

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра теории и методики обучения лиц с ограниченными возможностями
здоровья

**Индивидуальные образовательные программы для детей старшего
дошкольного возраста с нарушениями речи в условиях
инклюзивного образования**

Выпускная квалификационная работа
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Современные технологии инклюзивного образования для детей с
различными формами дизонтогенеза»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
д.ф.н., профессор А.В. Кубасов

Исполнитель:
Кочкина Анна Сергеевна,
обучающийся СТИО-1601z группы
заочного отделения

дата подпись

подпись

Научный руководитель:
Цыганкова Анна Владиславовна,
кандидат филологических наук,
доцент кафедры теории и методики
обучения лиц с ограниченными
возможностями здоровья

подпись

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТРЕБОВАНИЯ ФГОС ДО И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ РАЗНЫХ ТИПОВ ДОУ	8
1.1. Требования ФГОС ДО и образовательные программы дошкольного общего образования.....	8
1.2. Образовательные программы дошкольных образовательных учреждений для детей с тяжелыми нарушениями речи.....	16
1.3. Клинико - психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.....	20
1.4. Опыт организации инклюзивного образования детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ в России и других странах.....	27
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОВЗ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	36
2.1. Общая характеристика дошкольного образовательного учреждения, групп, включающих детей с ОВЗ и организация констатирующего эксперимента.....	36
2.2. Методика и результаты исследования неречевых функций у изучаемых детей.....	41
2.3. Методика и результаты изучения речевых функций у изучаемых детей.....	47
ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	57
3.1. Структура и содержание индивидуальных образовательных	

программ для детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования.....	57
3.2. Содержание логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования.....	72
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....	79
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	91
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	94
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	103

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Одной из наиболее актуальных проблем в настоящее время являются индивидуальные образовательные программы для детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования.

Инклюзивное дошкольное образование является важнейшим этапом в коррекции нарушений и развитии детей с ОВЗ, формирующим основу для дальнейшей успешной адаптации ребенка в социуме. На сегодняшний день инклюзивное образование детей дошкольного возраста с нарушениями речи в России мало изучено и недостаточно разработано.

По данным О. А. Степановой, Т. Б. Филичевой, от 60% до 90% детей в дошкольных учреждениях имеют те или иные проблемы в развитии, в большинстве случаев это речевые нарушения разной степени сложности. У данной категории детей имеются нарушения, в том числе и неречевых функций, что препятствует социализации дошкольников. Таким образом, образование данной категории детей должно включать работу, как над речевыми, так и над неречевыми функциями.

Таким образом, выбор темы исследования обусловлен тем, что обучение и воспитание детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования без разработки индивидуальных образовательных программ препятствует дальнейшей успешной адаптации ребенка в социуме.

Объект: индивидуальные образовательные программы детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

Предмет: процесс реализации индивидуальных образовательных программ для детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования.

Цель: разработать и апробировать индивидуальные образовательные программы для детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования.

Задачи:

- проанализировать ФГОС дошкольного образования, примерные образовательные программы общего дошкольного образования, примерные адаптированные основные образовательные программы для детей с тяжелыми нарушениями речи;
- изучить психологическую, психофизиологическую, психолингвистическую и специальную литературу о детях с нарушениями речи;
- организовать и провести констатирующий эксперимент; проанализировать результаты;
- разработать индивидуальные образовательные программы для данной группы детей;
- апробировать составленные индивидуальные образовательные программы для детей дошкольного возраста с нарушениями речи;
- провести контрольный эксперимент и проанализировать его результаты.

Теоретико-методологической основой исследования являются современные нейropsychологические, психолингвистические, психолого-педагогические теории и концепции:

- концепции интегрированного и инклюзивного образования (Н. Н. Малофеев, Э. К. Наберушкина, С. Н. Прушинский, Е. Р. Ярская-Смирнова);
- концепции коррекционного обучения и воспитания детей с ТНР (Т. П. Бессонова, О. Е. Грибова, Г. В. Чиркина, А. В. Ястребова);
- концепция о ведущей роли обучения в развитии Л. С. Выготского;
- концепция об общих и специфических закономерностях аномального развития (Л. С. Выготский, В. И. Лубовский, В. В. Лебединский);

- концептуальные положения о специфике процесса обучения и обучаемости детей с проблемами в развитии (Б. Г. Ананьев, П. Я. Гальперин, С. Л. Рубинштейн).

- концептуальные положения о необходимости включения каждого ребенка с особыми возможностями здоровья (ОВЗ) в образовательное пространство, закрепленные в Конвенции о правах ребенка (1989);

- концептуальные положения Саламанской декларации об образовании лиц с особыми образовательными потребностями 1994 года [46];

- теория о закономерностях развития речи (А. Н. Гвоздев, В. И. Бельтюков, Ф. А. Сохин, Н. И. Жинкин).

- концептуальные положения о сохранении уникальности и самооценности детства как важного этапа в общем развитии человека (М. Монтессори, Д. Б. Эльконин, Д. И. Фельдштейн, Я. Корчак, В. В. Зеньковский)

Методы исследования. Исследование проводилось поэтапно. На каждом этапе в зависимости от его задач применялись соответствующие методы исследования: организационные методы (сравнительный, лонгитюдный, комплексный); эмпирические методы (наблюдение, экспериментальные, психодиагностические, праксиметрические (анализ речевой деятельности, анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования); количественный и качественный анализ полученных данных; интерпретационные.

Экспериментальная база. Исследование проводилось в ходе естественного педагогического процесса обучения детей на базе дошкольного образовательного учреждения детского сада общеразвивающего вида №48 «Радуга» г. Новоуральска.

Структура выпускной квалификационной работы на тему «Индивидуальные образовательные программы для детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования» состоит из:

- введения, в котором обоснована актуальность проблемы, определены цель, задачи исследовательской работы;

- первой главы, в которой проанализированы ФГОС ДО, примерные образовательные программы общего дошкольного образования, примерные адаптированные основные образовательные программы для детей с тяжелыми нарушениями речи, представлены результаты изучения психологической, психофизиологической, психолингвистической и специальной литературы о детях старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, описан опыт организации дошкольного инклюзивного образования в России и других странах;

- второй главы, в которой описаны организация, проведение и анализ результатов констатирующего эксперимента;

- третьей главы, в которой описаны составление индивидуальных образовательных программ и их апробация, содержание логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования, также описывается и анализируется контрольный эксперимент;

- заключения, где даётся обобщение результатов исследования, сформулированы основные выводы.

Нами выдвинута следующая **гипотеза:** работа по коррекции нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования будет более эффективной при использовании индивидуальной образовательной программы.

ГЛАВА 1. ТРЕБОВАНИЯ ФГОС ДО И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ РАЗНЫХ ТИПОВ ДОУ

1.1. Требования ФГОС ДО и образовательные программы дошкольного общего образования

В настоящее время происходят существенные изменения в системе дошкольного образования, нормативно-правовых документах федерального уровня. Значительные коррективы в сложившиеся представления о программном обеспечении деятельности ДОУ внесли в первую очередь, закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. №273-ФЗ, и приказ Минобрнауки России от 17.10.2013 г. №1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования».

Согласно ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» дошкольное образование является уровнем общего образования наряду с начальным общим, основным общим и средним общим образованием [64].

Ранее дошкольное образование рассматривалось преимущественно как подготовка детей к школьной ступени образования, считалось, что ребенок должен получить фиксированный запас знаний, умений и навыков. Данное положение определяет самоценность дошкольного детства, выделяя его в отдельный этап образования, когда закладываются важнейшие черты будущей личности, что обуславливает необходимость создать условия для максимального раскрытия индивидуального возрастного потенциала ребенка.

Великий русский педагог В. А. Сухомлинский говорил: «Детство – важнейший период человеческой жизни, не подготовка к будущей жизни, а настоящая, яркая, самобытная, неповторимая жизнь. И от того, как прошло детство, кто вел ребенка за руку в детские годы, что вошло в его разум и

сердце из окружающего мира, от этого в решающей степени зависит, каким человеком станет сегодняшний малый» [55].

Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО) представляет собой совокупность обязательных требований к дошкольному образованию. Он разработан в соответствии с нормативными документами различного уровня: Конвенции ООН о правах ребенка, Конституции РФ, законодательства РФ. Стандарт учитывает индивидуальные потребности ребенка, в частности, особые образовательные потребности детей с ограниченными возможностями здоровья [63].

ФГОС ДО опирается на следующие принципы дошкольного образования:

- 1) полноценное проживание ребёнком всех этапов;
- 2) ребенок - субъект образования;
- 3) поддержка инициативы детей в различных видах деятельности;
- 4) сотрудничество дошкольной образовательной организации с семьей;
- 5) приобщение детей к социокультурным нормам, традициям семьи, общества и государства;
- 6) формирование познавательных интересов и познавательных действий ребенка в различных видах деятельности;
- 7) возрастная адекватность дошкольного образования;
- 8) учёт этнокультурных условий.

В целях и задачах Стандарта значится обеспечение государством равенства возможностей для каждого ребенка в получении качественного дошкольного образования. Это гарантирует получение дошкольного образования детям с ОВЗ. Обеспечивается вариативность и разнообразие форм организации образования и возможности формирования программ различной направленности с учётом особых образовательных потребностей, способностей и состояния здоровья детей [63].

Разработка и реализация образовательной программы и вариативных примерных образовательных программ дошкольного образования должна осуществляться в соответствии с ФГОС ДО и на его основе. Основная общеобразовательная программа – образовательная программа дошкольного образования разрабатывается с учетом примерных образовательных программ [64].

В программе определяется содержание и организация образовательной деятельности, комплекс основных характеристик дошкольного образования. Она направлена на создание развивающей образовательной среды, представляющей систему условий и соответствующих возрасту видов деятельности. Что создает возможности для позитивной социализации, личностного развития, развития инициативы и творческих способностей ребенка на основе сотрудничества с взрослыми и сверстниками.

Содержание образовательной программы должно охватывать следующие образовательные области: социально-коммуникативное развитие, познавательное развитие, речевое развитие, художественно-эстетическое развитие, физическое развитие. Их наполнение зависит от возрастных и индивидуальных особенностей детей, определяется целями и задачами программы, реализуется в различных видах деятельности.

Содержание программы отражает следующие направления образовательной деятельности с детьми дошкольного возраста: предметно-пространственная развивающая образовательная среда, характер взаимодействия с взрослыми, характер взаимодействия с другими детьми; система отношений ребёнка к миру, к другим людям, к себе самому.

В соответствии с требованиями ФГОС ДО программа состоит из двух частей: обязательная часть и часть, формируемой участниками образовательных отношений. Они взаимодополняют друг друга. Обязательная часть основана на комплексном подходе и обеспечивает развитие детей во всех пяти образовательных областях. Часть, формируемая участниками образовательных отношений, содержит программы,

направленные на развитие детей в образовательных областях, видах деятельности, культурных практиках, методике, формы организации образовательной работы [44].

Обе части отражаются в разделах образовательной программы:

1) Целевой раздел: пояснительная записка, планируемые результаты освоения программы, в том числе с учетом особенностей развития детей с ограниченными возможностями здоровья.

2) Содержательный раздел: общее содержание программы (описание образовательной деятельности, описание вариативных форм, способов, методов и средств реализации программы, описание образовательной деятельности по профессиональной коррекции нарушений развития детей в случае, если эта работа предусмотрена программой).

Если планируется освоение программы детьми с ограниченными возможностями здоровья, то включается содержание коррекционной работы. Данный раздел должен содержать описание специальных условий для получения образования детьми ОВЗ, а так же механизмы адаптации программы для указанных детей. [70]

Коррекционная работа в условиях инклюзивного образования включает: коррекцию нарушений развития детей с ОВЗ, разностороннее их развитие, социальную адаптацию, помощь квалифицированных специалистов в освоении программы. Содержание данного раздела определяется образовательной организацией самостоятельно.

3) Организационный раздел: описание материально-технического обеспечения, методических материалов и средств обучения и воспитания, распорядок, режим дня, особенности традиционных событий, праздников, мероприятий; особенности организации развивающей предметно-пространственной среды.

В программе должен быть дополнительный раздел – краткая презентация, ориентированная на родителей и доступная для ознакомления.

В условиях реализации программы указаны требования к психолого-педагогическим, кадровым, материально-техническим и финансовым условиям, а также к развивающей предметно-пространственной среде.

Инклюзия дает возможность детям с ОВЗ без дискриминации получить качественное дошкольное образование. Для этого должны быть созданы необходимые условия для диагностики, коррекции, развития, социальной адаптации на основе специальных психолого-педагогических подходов, учитывающих их особые образовательные потребности. При организации образования детей с ОВЗ должны быть дополнительно предусмотрены должности педагогических специалистов, соответствующей квалификации.

Требования ФГОС ДО к результатам освоения программы представлены в виде целевых ориентиров дошкольного образования, так как особенность дошкольного возраста и системные особенности данного уровня образования не позволяют требовать от ребенка конкретных образовательных знаний, умений и навыков. Целевые ориентиры – это социально-нормативные возрастные характеристики возможных достижений ребёнка по окончании дошкольного образования, которые не зависят от форм реализации программы, ее характера, особенностей развития детей и организации, реализующей программу [63]. Настоящие требования, общие для всего образовательного пространства РФ, нужны для определения образовательной политики на следующих уровнях образования с учетом целей дошкольного этапа. Также они являются ориентирами для написания программы, анализа профессиональной деятельности учреждения, взаимодействия с семьями, изучения характеристик образования детей в возрасте от 2 месяцев до 8 лет.

Целевые ориентиры программы являются основаниями преемственности дошкольного и начального общего образования. Руководствуясь ими, педагоги дают начало формированию у детей дошкольного возраста предпосылок к учебной деятельности по завершении дошкольного образования. [35]

В новом ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» ст. 2 ч. 9 под образовательной программой понимается «комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий и в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом, форм аттестации, который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, а также оценочных и методических материалов» [64].

Примерная основная образовательная программа дошкольного образования является документом, с учетом которого организации могут самостоятельно разрабатывать и утверждать основную образовательную программу дошкольного образования. В ст. 2 ч.10 Закона об образовании РФ вводится понятие примерной основной образовательной программы, которая выполняет функции учебно-методической документации, включающей в себя: «....примерный учебный план, примерный календарный учебный график, примерные рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов), определяющих объем и содержание образования определенного уровня и (или) определенной направленности, планируемые результаты освоения образовательной программы, примерные условия образовательной деятельности, включая примерные расчеты нормативных затрат оказания государственных услуг по реализации образовательной программы.» [64].

На сегодняшний день существуют примерные образовательные программы различных авторов, на которые образовательные организации тоже могут опираться при составлении собственной основной образовательной программы. Рассмотрим примерную образовательную программу дошкольного образования «Успех» под редакцией Н. В. Феединой. Данная программа разработана в соответствии с ФГОС ДО [60].

Примерная общеобразовательная программа «Успех» позиционирует ребенка как субъект образовательного процесса, у которого есть активная

позиция в содержании дошкольного образования, который требует учета его познавательных интересов и потребностей. Программа руководствуется системой ценностей, зафиксированных в Конституции Российской Федерации и Конвенции ООН о правах ребенка - каждый ребенок имеет право на образование, на развитие личности и раскрытие индивидуальных способностей и дарований [60].

Программа основывается на следующих научно обоснованных подходах: *культурно-историческом* (Л. С. Выготский) - необходимость учета интересов и потребностей каждого ребенка, зоны ближайшего развития, ведущей деятельности; *деятельностном* (А. Н. Леонтьев, С. Л. Рубинштейн) - любая человеческая деятельность состоит из структурных компонентов: мотив, цель, действия, продукт, результат; *личностном* (К. Роджерс, С. Л. Рубинштейн, А. Н. Леонтьев, Ш. А. Амонашвили) - личность это цель, субъект педагогического процесса; *аксиологическом* (В. А. Караковский, А. В. Кирьякова, И. Б. Котова, Г. И. Чижакова, Е. Н. Шиянов, Н. Е. Щуркова, Е. А. Ямбург) - предполагает ценностную ориентацию всего образовательного процесса; *культурологическом* (О. С. Газман, А. В. Иванов, Н. Б. Крылова) - ориентирует образование на формирование общей культуры ребёнка, освоение им общечеловеческих культурных ценностей; *антропологическом* (Ш. А. Амонашвили, Б. М. Бим-Бад, В. Б. Куликов, Л. М. Лузина, В. И. Максакова) - определяет ребенка как высшую ценность процесса образования; *общенаучном системном* - определяет программу как открытую, вариативную систему, с взаимосвязанными компонентами.

Принципы реализации программы: адекватность возрасту; интеграция содержания дошкольного образования; комплексно-тематический принцип; принцип проблемного образования; принцип ситуативности.

Структура примерной образовательной программы соответствует требованиям ФГОС ДО. В приложении программы представлены характеристики особенностей развития детей младенческого, раннего и

дошкольного возраста, описывающие развитие здорового ребенка в условиях социальной среды.

В содержательном разделе представлено описание образовательной деятельности с детьми по возрастам, в соответствии с пятью образовательными областями. Также изложены различные формы, способы, методы и средства реализации программы. Отражен характер взаимодействия взрослого с ребенком, ребенка с ребенком, взрослого-педагога с взрослым-родителем, пути и способы поддержки детской инициативы. Раскрыты особенности коррекционной работы с разными категориями детей, показаны пути адаптации программы.

В организационном разделе описываются материально-технические условия, принципы построения развивающей предметно-пространственной среды, методические материалы и средства обучения, необходимые для реализации программы в соответствии с возрастом детей, наличием у них специальных образовательных потребностей. Включены примерные режимы дня, примерное недельное распределение форм реализации программы, технологические карты на неделю реализации содержания программы с детьми дошкольного возраста.

В данной программе особое место отведено игровой деятельности – ведущей деятельности возраста. Она включена как в образовательную деятельность, осуществляемую в ходе режимных моментов, так и в непосредственно образовательную деятельность.

В составной части этого раздела раскрыт комплексно-тематический принцип - примерный календарь праздников с рекомендациями по его использованию. Примерный календарь праздников является основой тематического планирования образовательной деятельности ДОО (группы), разрабатывающей основную образовательную программу дошкольного образования с учётом программы «Успех».

Два последних раздела программы содержат рекомендации по разработке части программы, формируемой участниками образовательных

отношений, а также примерные расчёты нормативных затрат оказания государственных услуг по реализации программы.

В примерной основной образовательной программе дошкольного образования «Успех» осуществлена конкретизация целевых ориентиров освоения программы с учётом возрастных возможностей детей, раскрыты особенности освоения программы детьми с ОВЗ с учётом характеристик их психофизического развития и специальных образовательных потребностей. Дошкольная образовательная организация осуществляет дальнейшую конкретизацию уже с учётом индивидуальных особенностей [60].

1.2. Образовательные программы дошкольных образовательных учреждений для детей с тяжёлыми нарушениями речи

На сегодняшний день в России существует система дошкольных учреждений реализующих адаптированные основные образовательные программы для детей с различными формами дизонтогенеза. В том числе организованы детские сады компенсирующего вида для детей с тяжёлыми нарушениями речи. Как и в общеобразовательных дошкольных организациях, в них разрабатываются основные образовательные программы, адаптированные с учетом особых образовательных потребностей данной категории детей с ОВЗ.

Для детских садов компенсирующего вида также разработаны примерные адаптированные основные образовательные программы, на основе которых учреждения разрабатывают свои образовательные программы. На сайте министерства образования и науки российской федерации выложена примерная адаптированная основная образовательная программа для детей с ТНР и с ЗПР [41, 42]. Ее структура соответствует основной образовательной программе, но включает обязательный

коррекционный компонент. Модульный характер представления содержания программы позволяет конструировать адаптированную основную образовательную программу дошкольной образовательной организации для детей дошкольного возраста с ТНР.

В России существуют примерные адаптированные основные образовательные программы различных авторов. Рассмотрим программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи Г. В. Чиркиной и примерную адаптированную основную образовательную программу для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет Н. В. Нищевой.

Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи Г. В. Чиркиной представляют комплект современных коррекционно-развивающих образовательных программ, учитывающий потребности всех типов логопедических групп системы дошкольных образовательных учреждений для детей с нарушениями речи [43].

В содержании программ учтены особенности психического развития детей дошкольного возраста, как нормы, так и с нарушениями, различные варианты организации ранней коррекции отклонений речевого развития. Программы опираются на дифференцированный и интегрированный подходы обучения и воспитания детей с разными проявлениями речевой патологии.

В соответствии с этиопатогенетической спецификой речевых нарушений в программах реализованы следующие принципы дошкольной коррекционной педагогики: принцип развивающего обучения (формирование «зоны ближайшего развития»); принцип единства диагностики и коррекции отклонений в развитии; принцип генетический; принцип коррекции и компенсации; деятельностный принцип.

Сборник включает в себя четыре программы, направленные на устранение фонетико-фонематического недоразвития, общего недоразвития

речи, заикания и нарушения речевого развития, осложненного двуязычием. Каждую программу сопровождает пояснительная записка и приложение. Общая цель программ — освоение детьми коммуникативной функции языка в соответствии с возрастными нормами. Коррекционно-развивающая программа обеспечивает полноценное овладение фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторонами языка, подготовку к овладению элементарными навыками письма и чтения. Дети за период пребывания в специализированном учреждении должны овладеть тем объемом знаний, умений и навыков, который определен как адаптированной программой, и основой образовательной программой, чтобы быть полностью готовыми к обучению в общеобразовательной школе [43].

В «Программе логопедической работы по преодолению общего недоразвития речи у детей» раскрываются основные этапы коррекционно-логопедической работы в средней, старшей и подготовительной группах детского сада. Приводятся характеристики детей, организация коррекционно-развивающего процесса, рекомендуется речевой материал [36].

«Примерная адаптированная основная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет» Н. В. Нищевой, по словам автора, является инновационным программным документом для дошкольных образовательных учреждений комбинированного и компенсирующего видов. Программа составлена в соответствии с Законом Российской Федерации «Об образовании», ФГОС ДО, СанПин требованиями к устройству, содержанию и организации режима работы в дошкольных организациях, а так же разработками отечественных ученых в области общей и специальной педагогики и психологии.

В программе прописаны задачи и содержание работы в образовательных областях для всех специалистов, работающих в группах комбинированной и компенсирующей направленности ДОО, с учетом особых образовательных потребностей детей с ТНР. В программе даны примерное тематическое планирование, игры и упражнения, организация

культурно-досуговой деятельности для каждой из возрастных групп в соответствии с ФГОС ДО, даны рекомендации по созданию и оснащению предметно-пространственной развивающей среды в окружении ребенка. Особое внимание уделяется рекомендациям по взаимодействию с семьями воспитанников.

Н. В. Нищевой предложена система педагогической и логопедической диагностики индивидуального развития детей, даны методические и практические рекомендации по проведению диагностики, представлены схемы обследования ребенка с общим недоразвитием речи (с 3 до 4 и с 4 до 7 лет) учителем-логопедом. В методический комплект входит стимульный материал для проведения диагностики учителем-логопедом [36].

В программе выделяются здоровьесберегающие технологии, которые способствуют укреплению физического и психического здоровья детей, обеспечению эмоционального благополучия каждого ребенка. Основной формой организации образовательной деятельности является игра, что позволяет избежать переутомления и дезадаптации дошкольников.

Целью данной программы является построение системы комплексной работы в группах комбинированной и компенсирующей направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) в возрасте с 3 до 7 лет, предусматривающей полную интеграцию действий всех специалистов дошкольной образовательной организации и родителей дошкольников.

Одной из основных задач программы является овладение детьми самостоятельной, связной, грамматически правильной речью и коммуникативными навыками, фонетической системой русского языка, элементами грамоты, что формирует психологическую готовность к обучению в школе и обеспечивает преемственность со следующей ступенью системы общего образования [36].

1.3. Клинико - психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ старшего дошкольного возраста с нарушениями речи

По данным статистики ЮНЕСКО в России живут два миллиона детей с ограниченными возможностями здоровья. Министерство образования и науки РФ оценивает количество детей с ограниченными возможностями здоровья около 4,5 % от общего числа детей в стране. При этом согласно статистике Министерства образования, каждый год в России число детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) растёт на пять процентов. Дети с задержкой психического развития и с тяжелыми нарушениями речи являются самыми многочисленными группами детей с ОВЗ. В условиях инклюзивного образования среди детей с ОВЗ дошкольного возраста эти виды нарушений встречаются наиболее часто.

У детей с ТНР речевые нарушения являются ведущим дефектом. У детей с ЗПР первичными являются нарушения в развитии высших психических функций, в тоже время вторичными могут быть нарушения речи. Рассмотрим клинико - психолого-педагогические характеристики детей с ОВЗ старшего дошкольного возраста с нарушениями речи

Задержка психического развития (ЗПР) — патология в психофизическом развитии детей, характеризующаяся неравномерным формированием процессов познавательной деятельности, обусловленная недоразвитием речи и мышления, а также присутствием расстройств в эмоционально-волевой сфере. Задержка психического развития проявляется как в эмоционально-волевой незрелости, так и в интеллектуальной недостаточности. Наиболее часто диагностируется у детей старшего дошкольного возраста [62]. По МКБ-10 это группа «Дети с общими расстройствами психологического развития» - F80-F89.

Развитие задержки психического развития может быть обусловлено рядом причин:

1) Органические причины, задерживающие нормальное функционирование центральной нервной системы;

2) Дефицит общения детей со сверстниками и взрослыми;

3) Частично сформированная ведущая деятельность возраста. [62]

Особенностью данного нарушения является неравномерность (мозаичность) нарушений ЦНС. Что вызывает частичную недостаточность различных психических функций, а проблемы связанные с социальной ситуацией развития, еще более усиливают дезадаптацию. [9; 29; 31]

В своей классификации К. С. Лебединская различает четыре основных варианта ЗПР [31]:

1. ЗПР конституционального генеза (гармонический психический и психофизический инфантилизм). Основные проявления - эмоционально-личностная незрелость, снижение мотивации в интеллектуальной деятельности, недостаточность произвольной регуляции. Инфантильность психики часто сочетается с инфантильным типом телосложения, с «детскостью» мимики, моторики, преобладанием эмоциональных реакций в поведении.

2. ЗПР соматогенного генеза у детей с хроническими соматическими заболеваниями. Детей характеризуют явления стойкой физической и психической астении. Наиболее выраженным симптомом является повышенная утомляемость и истощаемость, низкая работоспособность.

3. ЗПР психогенного генеза. Нарушения в нервно-психическом развитии возникают вследствие раннего органического поражения ЦНС, длительного воздействия психотравмирующих факторов. Основные проявления - нарушения в эмоционально-волевой сфере, снижение работоспособности, несформированность произвольной регуляции, не способны к длительным интеллектуальным усилиям.

4. ЗПР церебрально-органического генеза. Основные проявления - наиболее тяжелая форма с первичным нарушением познавательной

деятельности, в которой сочетаются черты незрелости и различные по степени тяжести повреждения ряда психических функций.

Р. Д. Триггер выделяет общие психолого-педагогические особенности детей с ЗПР. В познавательной деятельности недостаточная активность и быстрая утомляемость, особенно при усложнении деятельности. Дети испытывают большие трудности при выделении общих, существенных признаков в группе предметов, абстрагировании от несущественных признаков, в переключении, в обобщении, в процессах анализа и синтеза ситуаций. Задержка в формировании наглядно-образного и впоследствии словесно-логического мышления, приводит к трудностям установления причинно-следственных связей и отношений, усваивания обобщающих понятий. Соответственно детям требуется больше времени для приема и переработки информации. [58]

К. С. Лебединская выделяет основные особенности высших психических функций детей с ЗПР. Особенности восприятия - недостаточность объема, обобщенности, предметности и целостности. В ощущениях более низкая способность к приему и переработке перцептивной информации при восприятии объектов через осязание [31]. Снижены продуктивность и прочность запоминания, особенно на уровне слухоречевой памяти. Внимание характеризуется неустойчивостью, трудностями в концентрации и распределении, сужение объема. Задержка в формировании саморегуляции негативно сказывается на успешности ребенка при освоении образовательной программы [4; 31]. Трудности в поведении и межличностном взаимодействии дошкольников с ЗПР обуславливаются незрелостью эмоционально-волевой сферы и коммуникативной деятельности. Это проявляется в несоблюдении дистанции, навязчивом поведении, отказом от контакта, неподчинении правилам, не использованием социокультурных образцов поведения, использовании простых форм поведения.

Как следствие особенностей развития высших психических функций, у дошкольников с ЗПР недостаточно развиты все структурные компоненты игровой деятельности. Снижена игровая мотивация, игровой замысел с трудом формируется, сюжеты игр бедные, примитивные, неустойчивое ролевое поведение, возможны стереотипные действия с игровым материалом. Совместная игра и ролевая речь не развиты. Особенности игровой деятельности затрудняют формирование внутреннего плана действий, произвольной регуляции поведения. Таким образом, задерживается формирование, следующего вида деятельности - учебной. [5]

В. И. Лубовский говорит о системном характере недоразвития речи. Особенности познавательной деятельности детей с ЗПР обуславливают особенности речевого развития и проявляются в следующем [38]:

- задержка в развитии речи как средства общения и всех компонентов языка;
- низкая речевая активность;
- бедность, недифференцированность словаря;
- выраженные недостатки грамматического строя речи: словообразования, словоизменения, синтаксической системы языка;
- слабость словесной регуляции действий, трудности вербализации и словесного отчета;
- задержка в развитии фразовой речи, неполноценность развернутых речевых высказываний;
- недостаточный уровень ориентировки в языковой действительности, трудности в осознании звуко-слогового строения слова, состава предложения;
- недостатки устной речи и несформированность функционального базиса письменной речи обуславливают особые проблемы при овладении грамотой;

- недостатки семантической стороны, которые проявляются в трудностях понимания значения слова, логико-грамматических конструкций, скрытого смысла текста [5; 38].

Таким образом, ЗПР – это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают в разной степени эмоционально-волевая, социально-личностная, познавательная, коммуникативно-речевая, моторная сферы. Следовательно, все перечисленные особенности влияют на овладение детьми с ЗПР различными видами деятельности - коммуникативной, предметной, игровой, продуктивной, познавательной, речевой, а в дальнейшем – учебной.

Как указано выше, ЗПР может быть психогенного генеза, церебрально-органического генеза эти варианты предполагают органическое поражение ЦНС различной тяжести. Органическое поражение нервной системы может вызвать такое речевое нарушение как дизартрия. Рассмотрим особенности детей с первичным тяжелым нарушением речи - дизартрией.

В настоящее время среди дошкольников с нарушениями речи преобладает такой дефект, как дизартрия. Авторы пособий по логопедии Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова, Л. С. Волкова, Т. Б. Филичева, И. С. Зайцев, Г. В. Чиркина, О. В. Правдина дают такое определение дизартрии: дизартрия представляет собой сложные нарушения произносительной стороны речи (звукопроизношения и просодики), обусловленные органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата, обеспечивающих процессы производства устной речи. [6]

Нарушение просодической стороны является основным и наиболее стойким признаком, т. е. в наибольшей степени влияет на разборчивость, эмоциональную выразительность. Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. [18] У всех больных дизартрией расстройства произношения заключаются в смазанной, невнятной артикуляции звуков с наличием как полных, так и частичных замен. [17]

Первичными в структуре дефекта являются нарушения артикуляционной моторики, звукопроизношения, просодической стороны речи. Вторичные нарушения – недоразвитие фонематических процессов и лексико-грамматической стороны речи. Трудности звукоразличения напрямую связаны с трудностями звукопроизношения. Недостатки произношения оказывают неблагоприятное влияние на фонематическое развитие.

Вследствие поражения различных структур мозга, отвечающих за управление двигательным механизмом речи, при дизартрии нарушается звукопроизношение. По мнению Е. М. Мастюковой, патологические тонические рефлексy определяют специфику дизартрии у детей старшего дошкольного возраста [33]. В зависимости от позы и положения головы ребенка происходят нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре, а, следовательно, и нарушения произношения, что обусловлено влиянием тонических рефлексов на состояние мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре. Все это задерживает развитие произвольной артикуляторной моторики и препятствует развитию речи. [12]

Речевая моторика характеризуется истощаемостью движений, их низким качеством (недостаточная точность, плавность, неполный объем). Наиболее ярко моторные недостатки проявляются при выполнении сложных двигательных актов, требующих четкого управления движениями, их правильной пространственно-временной организации. [61]

Роль речевых кинестезии в развитии речи и мышления впервые была показана И. М. Сеченовым и в дальнейшем развита в исследованиях В. М. Бехтерева, М. М. Кольцовой, И. П. Павлова, А. Н. Соколова А. А. Ухтомского, и других авторов. Большую роль кинестетических ощущений в развитии речи отмечал Н. И. Жинкин, который говорил о том, что кинестезии – это обратная связь, по которой центральная нервная система получает информацию о том, что выполнено из тех приказов, которые посланы на исполнение. [16]

У детей с дизартрией нарушена кинестетическая афферентация, что может задерживать и нарушать формирование корковых мозговых структур: премоторно-лобной и теменно-височной областей коры и замедлять взаимодействие различных функциональных систем, выполняющих речевые функции. Таким примером может быть недостаточное развитие взаимосвязи слухового и кинестетического восприятия у детей с дизартрией. [8]

Как отмечает Т. Б. Филичева, наблюдается повышенная эмоциональная возбудимость и истощаемость нервной системы. В дошкольном и школьном возрасте они двигательно беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание. При утомлении отмечается усиление проявлений истероидного типа. [59] В то же время в новой обстановке пугливы и заторможены.

Г. В. Чиркина говорит об общей неловкости и дискоординации в моторике. Они плохо проявляют интерес к рисованию, лепке, что негативно отражается на навыках самообслуживания, письма.

Психический статус старших дошкольников с дизартрией имеет свои особенности, выраженные в недостаточности ряда психических процессов (слуховое и зрительное восприятие, внимание, память, мыслительные операции) и снижении познавательной активности в целом. [65]

Детям с дизартрией тяжело усвоить основные физические упражнения и танцы. Им нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Про таких детей говорят, что они неуклюжие, потому что они не могут четко, точно выполнять различные двигательные упражнения. [1]

Вышеперечисленные особенности познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы обуславливают слабость функционального базиса, обеспечивающего дальнейшую учебную деятельность детей с ЗПР и ТНР в коммуникативном, регулятивном, познавательном, личностном компонентах. А именно на этих компонентах основано формирование

универсальных учебных действий в соответствии с ФГОС начального общего образования. Важнейшей задачей является формирование этого функционального базиса для достижения целевых ориентиров дошкольного образования и формирования полноценной готовности к началу школьного обучения.

Для данных категорий детей в общеобразовательных дошкольных учреждениях необходимо создавать специальные условия, одним из которых является разработка индивидуальной адаптированной образовательной программы.

1.4. Опыт организации инклюзивного образования детей старшего дошкольного возраста с ОВЗ в России и других странах

В настоящее время во многих странах в образовании наблюдается тенденция смены системы специального коррекционного образования на интеграционную (инклюзивную) форму обучения в массовых учебных заведениях. В литературе широко рассматривается реализация инклюзивного образования на ступени школьного образования, в то время как инклюзии в дошкольных образовательных организациях уделяется недостаточное внимание, так как традиционно в зарубежных странах дошкольное образование не является отдельной ступенью образования, а входит в систему школьного образования. [2]

В Норвегии специальные школы превращаются в учебные центры общего профиля, а оставшиеся коррекционные школы находятся в системе массовых. Осуществляется переподготовка коррекционных педагогов для работы в условиях инклюзии, но, на сегодняшний день, эта работа

недостаточно эффективна и не позволяет педагогам приобрести необходимые навыки для работы в изменяющихся условиях. [54]

В Швеции реализуют модель интеграции коррекционных классов в общеобразовательные школы. Особые сложности вызывает организация инклюзивного образования детей с нарушением, требующим наличие тьютора, ассистента, обучения в малых группах. Основная задача инклюзивного обучения - абилитация и нормализация детей с ограниченными возможностями здоровья.

В США образование основано на модели «inclusion» и является приоритетным. В каждой школе создаются условия для каждого ребенка. Предоставляются необходимые переводчики, тьюторы, ассистенты, специалисты коррекционного профиля. Таким образом, в США функционирует отлаженная система образования, обеспечивающая равные возможности для всех людей, охватывающая все сферы жизнедеятельности, способствующая максимально возможной интеграции человека с особыми потребностями в общество, а также обеспечивается принятие обществом «особого» человека. [47]

В Канаде составляется индивидуальный учебный план на основе желаний и возможностей ребенка, приспособляющийся под нужды ребенка. В основном все дети обучаются вместе, отдыхают, развлекаются.

В Германии реализуется инклюзивное образование независимо от индивидуальных различий, но с их учетом. Инклюзивная школа – школа для всех. В ней необходимы преобразования: изменения учебных планов, новые технологии в работе педагогов, их соответствующая подготовка. Родители являются неотъемлемыми участниками образовательного процесса. Большое внимание уделяется сопровождению ребенка на протяжении всего периода обучения, на всех уровнях. Выделяются основные проблемы: подготовка и переподготовка педагогов, разработка адаптированных программ, разработка системы ранней помощи и включение ее в систему образования. [69]

Во Франции инклюзивное обучение представлено двумя формами:

1) дети с ОВЗ под руководством неспециализированного учителя учатся в обычном классе (это класс «школьной инклюзии»). Этот класс ученик может покидать для индивидуально или групповой работы со специальным педагогом. Коррекционные педагоги из ресурсных центров осуществляют сопровождение детей и педагогов, закрепленных за ними. Даная форма считается эффективной для детей с сохранным слухом и интеллектом.

2) дети с ОВЗ обучаются в специальном классе для детей-инвалидов, но под руководством специального учителя («класс педагогической интеграции»). [47] Для глухих детей и для детей с умственной отсталостью открываются классы педагогической интеграции, которые представляют собой открытую систему, объединяющую учеников средней и старшей школы для сопровождения и контроля. Для каждого ученика разрабатывается индивидуальный план школьного обучения, который определяет условия школьного процесса, а также педагогические, психологические, социальные, медицинские мероприятия.

Выделяются основные проблемы: разработка методического сопровождения инклюзивных практик, недостаточная обеспеченность квалифицированными кадрами. [71]

Анализирую способы, модели организации инклюзивного образования в ряде зарубежных стран, можно сказать, что это многомерное педагогическое явление и шаг на пути создания включающего общества, которое позволит всем детям и взрослым, независимо от пола, возраста, этнической принадлежности, наличия/отсутствия нарушений в развитии, участвовать в жизни общества и вносить в нее свой вклад [13]. Необходимо отметить, что в ряде зарубежных стран происходит слияние систем специального и инклюзивного образования в таких странах как, Норвегия, Швеция, Канада, Германия, США, Франции. Вместе с тем некоторые специальные школы являются образовательными организациями,

обучающими детей с тяжелыми нарушениями в развитии, консультационными пунктами, ресурсными центрами.

Можно выделить общие основные направления работы:

- активное вовлечение и включение родителей детей с ОВЗ в образовательный процесс;
- организация просветительской работы с родителями с ОВЗ и с родителями здоровых сверстников, с целью формирования позитивного отношения и осознания ценности в совершенствовании общества;
- повышение квалификации педагогов для работы в инклюзивной школе;
- ранняя диагностика нарушений развития детей;
- создание специальных инклюзивных программ, для детей с ОВЗ;
- расширение и углубление междисциплинарного сотрудничества между всеми участниками инклюзии с целью реализации преемственности уровней образования и формирования у них инклюзивной культуры.

Н. Н. Малофеев выделяет три варианта реализации инклюзивного образования зарубежных школ [32]:

1) школы, в которых включение детей с ограниченными возможностями в общеобразовательные классы осуществляется на базе широкого и систематического педагогического взаимодействия в рамках реализации моделей «Профессиональное сотрудничество» и «Кооперативное обучение» (Германия, США, Канада, Норвегия);

2) школы, осуществляющие включение детей с ОВЗ на основе временного педагогического взаимодействия в рамках консультационной, командной моделей и модели параллельного обучения (Франция, Швеция);

3) школы, нацеленные на социальную интеграцию данных детей в рамках специальных классов при фрагментарном педагогическом взаимодействии и ведущей роли педагога специального образования (Индия).

На Западе и в России существует тенденция инклюзивного образования и признается значимость и приоритетность данного обучения перед

альтернативными формами получения образования каждым ребенком. [32]

В России наблюдается несколько обобщенный и фрагментарный взгляд на основные направления работы, выделенные в зарубежных странах. В нашей стране недостаточно разработана технологическая структура инклюзивного обучения всех детей.

В 2008 г. Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов» и в ст. 24 определены цели для реализации права на образование лиц с ОВЗ в течение всей жизни. К концу 2012 г. в России был принят ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», согласно которому такие дети имеют право обучаться как в специальных образовательных учреждениях, так и в условиях совместного образования со здоровыми детьми [13].

Согласно программе «Доступная среда» инклюзия рассматривается как процесс организации условий в обычных школах и детских садах для образования всех детей вне зависимости от состояния их здоровья.

В России дошкольное образование только начинает обретать свою значимость на государственном уровне, поэтому все внимание исследователей сосредоточено на среднем и высшем образовании детей с ОВЗ.

Исследователями разрабатываются и апробируются определенные программы, законопроекты, модели, формы инклюзивного образования детей данной категории, но все они функционируют отдельно.

Отечественными педагогами отмечается важность ранней диагностики и помощи детям с особыми образовательными потребностями. Дошкольное образование закладывает основу дальнейшей жизни ребенка с ОВЗ и является важнейшей ступенью в развитии и коррекции нарушений детей. Правильно организованное инклюзивное образование на дошкольной ступени значительно уменьшит процент детей младшего школьного и школьного возраста со сложными отклонениями в развитии, в том числе с нарушениями речи. Например, опыт Самарских исследователей по

организации дошкольного инклюзивного образования, а именно групп кратковременного пребывания, консультационных пунктов, игровых групп. Были созданы территориальные агентства специального образования (ТАСО), где имелись программно-методические ресурсы, материально-технические ресурсы; кадровые ресурсы, в том числе педагоги-дефектологи для работы с малочисленными категориями детей (сурдопедагоги, тифлопедагоги); имелась возможность организовать дополнительную специальную подготовку педагогов. В результате проделанной работы, многие дети достигли уровня возрастной нормы и не нуждались в специальных образовательных услугах. [21]

Многие педагоги (Л. В. Лопатина, Н. В. Нищева, Т. В. Волосовец, Л. И. Дереча) отмечают, что инклюзивное образование дошкольников с тяжелыми нарушениями речи невозможно без разработки специальной адаптированной образовательной программы (АОП). Обязательное средство индивидуального сопровождения дошкольников с ТНР в условиях инклюзивного образования, необходимое условие оказания «ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов» - АОП. Адаптированная программа учитывает особенности психофизического развития, индивидуальные возможности детей. Ее реализация обеспечивает максимальную коррекцию нарушений развития и полноценную социальную адаптацию детей с ОВЗ.

На сегодняшний день, все образовательные организации, обучающие детей с ОВЗ, обязаны разрабатывать и реализовывать индивидуальные адаптированные образовательные программы. Дети с ограниченными возможностями здоровья могут посещать специальные дошкольные образовательные учреждения, группы комбинированной направленности или группы кратковременного пребывания. В основной программе общеобразовательного учреждения, в котором функционируют группы комбинированной направленности или группы кратковременного пребывания, обязательно отражается содержание работы по коррекции

нарушений развития детей с ОВЗ. В планирование работы в каждой из образовательных областей включаются коррекционная работа. [69]

Для каждого воспитанника с ОВЗ в группе комбинированной направленности и в группе кратковременного пребывания, учителем-логопедом после проведения педагогической диагностики индивидуального развития разрабатывается индивидуальный план, определяется индивидуальный образовательный маршрут, подбираются педагогические технологии, методики и формы деятельности, соответствующие образовательным потребностям данного ребенка.

Основной формой работы учителя-логопеда с детьми с ОВЗ в общеразвивающем дошкольном учреждении являются индивидуальные и подгрупповые занятия, которые проводятся 2—3 раза в неделю. Осуществляется планирование времени и форм работы с детьми с ОВЗ на каждый день недели. Занятия со специалистами (учителем-логопедом, педагогом-психологом) могут проводиться параллельно с групповыми занятиями. В обязанности учителя-логопеда входит организация информационно-просветительской деятельности среди педагогов, работающих с детьми с ОВЗ и их семей. Необходимо включать семьи в коррекционно-развивающий процесс, обучая их педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, через подключение родителей к участию в интегрированных занятиях, обязательное консультирование родителей специалистами.

Опыт организации инклюзии в дошкольном образовании с детьми с ТНР и ЗПР свидетельствует об отсутствии единой системы их обучения и воспитания. В каждом регионе можно выделить свои особенности и приоритетные направления работы. Одни ученые делают акцент на специально адаптированных для детей с ОВЗ дошкольных образовательных программах, другие видят успех инклюзивного образования в особой форме или модели обучения детей данной категории, третьи — в создании специальных организаций, помогающих родителям и педагогам организовать

обучение ребенка с ОВЗ в общеобразовательном учреждении. Инклюзивное образование детей дошкольного возраста с ОВЗ в России разработано в меньшей степени и на сегодняшний день находится на начальной стадии формирования, для успешного развития которого в нашей стране есть все предпосылки.

Таким образом, реализация основных подходов к обучению и воспитанию детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования предполагает

а) учет индивидуальных психологических, типологических и сенсорных особенностей детей при составлении образовательных маршрутов;

б) учет образовательной и социальной среды, окружающей ребенка;

в) учет деятельности ребенка, направленной на становление его сознания и личности в целом.

Выводы по первой главе:

1. Основными документами, регулирующими организацию дошкольного образования в Российской Федерации, являются закон РФ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. №273-ФЗ, ФГОС дошкольного образования. Разработка и реализация основной образовательной программы и вариативных примерных образовательных программ дошкольного образования должна осуществляться в соответствии с ФГОС ДО и на его основе.

2. Адаптированные образовательные программы дошкольных образовательных учреждений для детей с тяжелыми нарушениями речи имеют структуру схожую с основной образовательной программой, при этом включают обязательный коррекционный компонент, учитывающий специфику нарушений.

3. Особенности познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы обуславливают слабость функционального базиса,

обеспечивающего дальнейшую учебную деятельность детей с ЗПР и ТНР в коммуникативном, регулятивном, познавательном, личностном компонентах.

4. Для данной категории детей в общеобразовательных дошкольных учреждениях необходимо создавать специальные условия, одним из которых является разработка индивидуальной адаптированной образовательной программы. Одним из основных разделов программы будет коррекция и развитие речи.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ОВЗ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

2.1. Общая характеристика дошкольного образовательного учреждения, групп, включающих детей с ОВЗ и организация констатирующего эксперимента

Исследовательская работа проходила на базе детского сада № 48 «Радуга» - обособленного структурного подразделения Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения Новоуральского городского округа - детский сад общеразвивающего вида «Росток».

Детский сад № 48 «Радуга» в группах общеразвивающей направленности реализует основную общеобразовательную программу дошкольного образования, разрабатываемую детским садом самостоятельно в соответствии с ФГОС ДО и с учетом соответствующей примерной образовательной программы дошкольного образования.

Согласно уставу МАДОУ «Росток» в детский сад № 48 «Радуга» принимаются дети в возрасте от 1,5 до 7 лет на основании путевки, выданной Управлением образования Администрации Новоуральского городского округа, медицинского заключения, заявления и документов, удостоверяющих личность одного из родителей (законных представителей). Дети с ОВЗ, дети-инвалиды принимаются в группы на аналогичных условиях.

При приеме детей с ОВЗ, детей-инвалидов в группы общеразвивающей направленности детским садом № 48 «Радуга» обеспечиваются необходимые условия, учитывающие особенности их психофизического развития. Педагоги, осуществляющие образовательную деятельность данного ребенка, проходят соответствующие курсы повышения квалификации для получения

права работать с данной категорией детей. Советом педагогов детского сада разрабатывается индивидуально для каждого ребенка адаптированная образовательная программа.

Организация образовательного процесса в детском саду № 48 «Радуга» строится на основе годового плана, разрабатываемого самостоятельно в соответствии с основной общеобразовательной программой – образовательной программой дошкольного образования, которая обеспечивает развитие личности, мотивации и способностей детей в различных видах деятельности и охватывает следующие структурные единицы, представляющие определенные направления развития и образования детей в пяти образовательных областях: социально-коммуникативное развитие, познавательное речевое, художественно-эстетическое, физическое и регламентирует объем учебной нагрузки для каждой возрастной группы в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил и нормативов.

Объем коррекционной помощи детям (занятия с учителем-логопедом, педагогом-психологом и другие) регламентируется индивидуально в соответствии с медико-психолого-педагогическими рекомендациями.

Детский сад № 48 «Радуга» осуществляет коррекционную работу по оказанию помощи детям, имеющим речевые нарушения, в условиях логопедического пункта в соответствии с Положением о логопедическом пункте. В целях осуществления психолого-медико-педагогического сопровождения, необходимой коррекции в физическом и (или) психическом развитии детей в детском саду № 48 «Радуга» функционирует психолого-медико-педагогический консилиум, деятельность которого регламентируется Положением о психолого-медико-педагогическом консилиуме.

В целях удовлетворения потребности населения в образовательных услугах в детском саду № 48 «Радуга» действует консультативный пункт для родителей (законных представителей) по вопросам воспитания и обучения

детей дошкольного возраста. Деятельность консультативного пункта регламентируется Положением о консультативном пункте.

В детском саду №48 «Радуга» во время проведения экспериментов находятся 9 групп общеразвивающей направленности.

В начале и в конце учебного года проходят психолого-медико-педагогические консилиумы групп, на которых в соответствии с диагностикой педагогического процесса Н. В. Верещагиной оценивается освоение содержания образовательных областей по уровням: высокий (освоение содержания образовательной области сверх программы), средний (освоение содержания образовательной области в соответствии с программой), низкий (неполное усвоение содержания образовательной области).

В средней группе «Белочка» всего 24 воспитанника, из них 9 мальчиков, 15 девочек. Освоение содержания образовательных областей: *социально-коммуникативное развитие*: высокий уровень – 8 детей; средний уровень – 11 детей, низкий уровень – 4 ребенка; *познавательное развитие*: высокий уровень – 11 детей; средний уровень – 8 детей, низкий уровень – 4 ребенка; *речевое развитие* – высокий уровень – 7 детей; средний уровень – 12 детей, низкий уровень – 4 ребенка; *художественно-эстетическое развитие*: высокий уровень – 8 детей; средний уровень – 11 детей, низкий уровень – 4 ребенка; *физическое развитие*: высокий уровень – 2 ребенка, средний уровень – 16 детей, низкий уровень – 5 детей.

Преимущественно на низком уровне находятся Маша К., Тимофей Г. – дети с ОВЗ, с ними организована работа по АОП.

В старшей группе «Аленка» всего детей – 19, из них 11 мальчиков, 8 девочек. Освоение содержания образовательных областей: *социально-коммуникативное развитие*: высокий уровень – 12 детей; средний уровень – 4 ребенка, низкий уровень – 3 ребенка; *познавательное развитие*: высокий уровень – 7 детей; средний уровень – 10 детей, низкий уровень – 2 ребенка;

- *речевое развитие*: высокий уровень – 5 детей; средний уровень – 13 детей, низкий уровень – 1 ребенок; *художественно-эстетическое развитие*: высокий уровень – 5 детей; средний уровень – 12 детей, низкий уровень – 2 ребенка; *физическое развитие*: высокий уровень – 6 детей, средний уровень – 13 детей, низкий уровень – 0 детей.

Низкий уровень - 1 ребенок – Юра П. – ребенок с ОВЗ, с ним организована работа по АОП.

В подготовительной группе «Петушок» всего детей – 21, из них 9 мальчиков, 12 девочек. Освоение содержания образовательных областей: *социально-коммуникативное развитие*: высокий уровень – 11 детей; средний уровень – 10 детей, низкий уровень – 0; *познавательное развитие*: высокий уровень – 12 детей; средний уровень – 9 детей, низкий уровень – 0; *речевое развитие*: высокий уровень – 11 детей; средний уровень – 10 детей, низкий уровень – 0; *художественно-эстетическое развитие*: высокий уровень – 6 детей; средний уровень – 15 детей, низкий уровень – 0; *физическое развитие*: высокий уровень – 0, средний уровень – 16 детей, низкий уровень – 5 детей.

Преимущественно на низком уровне Слава С. – ребенок с ОВЗ, с ним организована работа по АОП.

Дети с ОВЗ не могут самостоятельно усвоить образовательную программу детского сада даже на среднем уровне. Следовательно, для них необходимо осуществлять адаптацию общеразвивающей программы и включать коррекционный компонент, что будет способствовать достижению целевых ориентиров указанных в федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования. В детском саду №48 «Радуга» в средней группе «Белочка» находятся 2 ребенка с ограниченными возможностями здоровья – Мария К. с заключением муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии – задержка психического развития, Тимофей Г. с заключением тяжелые нарушения речи. В старшей группе «Аленка» - Юрий П. с заключением ЗПР. В подготовительной группе «Петушок» Вячеслав С. с заключением ТНР. Таким образом, в детском саду

обучаются 4 ребенка с ограниченными возможностями здоровья, для которых необходимо разработать четыре адаптированные образовательные программы.

В ходе обследования речи детей с целью выявления структуры дефекта мы руководствовались ведущими в логопедии принципами, которые выделила Р. Е. Левина [17]: принцип развития, принцип системного подхода, принцип связи речи с другими сторонами психического развития ребенка, принцип комплексности и всесторонности, дифференцированный подход, индивидуальный подход, дифференциальная диагностика, деятельностный подход, этиопатогенетический принцип, принцип обходного пути. Раскрытие принципов представлено в приложении 1.

Исследование проходило поэтапно с учетом указанных принципов. В ходе исследования было проведено 3 эксперимента: констатирующий, формирующий, контрольный.

Констатирующий эксперимент проводился на базе детского сада общеразвивающего вида № 48 «Радуга», в котором участвовало 4 ребенка с ограниченными возможностями здоровья по заключениям муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии. В средней группе «Белочка» находятся 2 ребенка с ограниченными возможностями здоровья – Мария К. с заключением муниципальной ПМПК – задержка психического развития, Тимофей Г. с заключением тяжелые нарушения речи. В старшей группе «Аленка» - Юрий П. с заключением ЗПР. В подготовительной группе «Петушок» Вячеслав С. с заключением ТНР. Все дети обучаются по основной общеобразовательной программе – образовательной программе дошкольного образования и адаптированным образовательным программам по нарушениям. В экспериментальную группу вошли дети с ОВЗ старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

В ходе работы были использованы учебное и учебно-методическое пособия для обследования детей с нарушениями речи, речевая карта ребенка с общим недоразвитием речи (от 4 до 7 лет) автора-составителя

Н. В. Нищевой, картинный материал к речевой карте ребенка с общим недоразвитием речи (от 4 до 7 лет).

Констатирующий эксперимент состоял из следующих этапов:

- анализ медико-педагогической документации;
- обследование состояния импрессивной и экспрессивной речи;

Выбор данных показателей обусловлен психолого-педагогическим заключением детей – общим недоразвитием речи и клиническим диагнозом – дизартрией.

Одной из основных задач при работе с детьми с ОВЗ является создание условий для успешной адаптации их в социуме, поэтому нами было решено в диагностику речевого развития включить такие показатели как:

- состояние речевого общения с взрослыми и детьми;
- практическое овладение нормами речи.

Целью обследования было:

- 1) выявление состояния неречевых и речевых функций у исследуемых детей;
- 2) планирование коррекционной работы на основе полученных диагностических данных.

Для оценки показателей была использована трехбалльная шкала, которая учитывает особенности каждого раздела.

2.2. Методика и результаты исследования неречевых функций у изучаемых детей

Логопедическое обследование мы начали с изучения медицинской и педагогической документации, имеющейся на обследуемых детей, со сбора сведений о каждом ребенке от медицинского персонала, воспитателей, родителей.

Цель данного исследования: выявить нарушения в пренатальном, перинатальном, постнатальном периодах развития.

У всех 4 (100%) детей по собранным данным наблюдаются отклонения в пренатальном и/или перинатальном и постнатальном периодах. Данные сведения о патологических факторах позволяют предположить органическое поражение или недоразвитие центральной нервной системы.

Далее проводилось исследование состояния общей моторики и моторики пальцев рук, артикуляционного аппарата (его анатомических и двигательных особенностей).

Исследование состояния моторной сферы

Цель данного исследования заключалась в выявлении состояния:

1. Состояние общей моторики (объем выполнения движений, темп, активность, координация движений);
2. Состояние ручной моторики (объем движений, темп, способность к переключению, наличие леворукости или амбидекстрии);
3. Состояние мимической мускулатуры (наличие или отсутствие движений, точность выполнения, активность, мышечный тонус, темп, наличие синкинезий, замедленность движений глазных яблок);
4. Состояние артикуляционной моторики (наличие или отсутствие движений, тонус, объем, способность к переключению, замены, синкинезии, тремор, обильная саливация, отклонение кончика языка):

Предъявляемые задания описаны в приложении 2. Все предлагаемые задания выполняются по показу, затем по словесной инструкции.

Выполнение проб оценивалось по трех бальной шкале:

2,0 балла – нормативный уровень означает освоение образовательной программы в соответствии с возрастными возможностями и позволяет реализовывать задачи и содержание образовательной деятельности следующей возрастной группы;

1,0 балл – функциональный уровень требует восполнения пробелов в усвоении знаний, умений и навыков, осваиваемых на предыдущей

возрастной ступени и их закрепления в самостоятельной деятельности ребенка;

0 баллов – стартовый уровень компетенций в рамках какого-либо раздела программы, реализуемой в определенном возрастном диапазоне, требует адаптацию и индивидуализацию содержания с ориентацией на задачи предыдущих возрастных этапов.

Состояние общей моторики

На основе полученных данных был проведен сопоставительный анализ результатов обследования состояния общей моторики (см. таблицу 1).

Таблица 1

Результаты исследования состояния общей моторики

№	Дети	Средний балл
1.	Тимофей Г.	0
2.	Мария К.	1
3.	Юрий П.	1
4.	Вячеслав С.	2

По результатам обследования, приведенным в таблице 1, можно судить о том, что общая моторика нарушена у 3 (75%) обследуемых детей, у 1(25%) ребенка - Вячеслава С. уровень развития общей моторики соответствует возрасту.

У остальных детей отмечается неловкость, скованность, несогласованность движений рук и ног – недостаточная координация.

Данные обследования состояния общей моторики свидетельствуют о том, что у этих детей есть органическое поражение центральной нервной системы.

Состояние ручной моторики

Цель данного исследования заключалась в выявлении состояния:

- А) кинестетической основы движений;
- Б) кинетической основы движений;
- В) навык работы с карандашом;

На основе полученных данных был проведен сопоставительный анализ результатов обследования состояния мелкой моторики (см. таблицу 2).

Таблица 2

Результаты исследования состояния мелкой моторики

№	Дети	А	Б	В	Средний балл
1.	Тимофей Г.	1	0	0	0,3
2.	Мария К.	1	0	1	0,7
3.	Юрий П.	1	1	1	1
4.	Вячеслав С.	1	1	1	1

По результатам обследования, приведенным в таблице 2, можно судить о том, что произвольная моторика пальцев рук нарушена у 4 (100%) обследуемых детей. Максимальный результат – средний балл 2,0 – не получил ни один ребенок. Наименьший балл у Тимофея Г. – 0,3. Наибольшие затруднения вызвали задания на переключение с одной позы на другую.

У детей отмечаются затруднения при выполнении сложных поз обеими руками, замедленность темпа принятия позы, недифференцированные, неточные движения пальцами, манипуляции с мелкими предметами затруднены, объем и точность движений снижены.

Данные обследования состояния мелкой моторики свидетельствуют о том, что у всех этих детей есть органическое поражение центральной нервной системы.

Состояние мимической мускулатуры

На основе полученных данных был проведен сопоставительный анализ результатов обследования состояния мимической мускулатуры (см. таблицу 3).

Таблица 3

Результаты исследования состояния мимической мускулатуры

№	Дети	Средний балл
1.	Тимофей Г.	1
2.	Мария К.	2
3.	Юрий П.	2
4.	Вячеслав С.	1

По результатам обследования, приведенных в таблице 3, можно судить о том, что движения мимической мускулатуры нарушены у 2 (50%) обследуемых детей.

Максимальный результат – средний балл 2,0 – получили 2 ребенка - Мария К. и Юрий П. У Тимофея Г. отмечается снижение объема и качества движений мышц лба, щек, содружественные движения мимических мышц и языка. У Вячеслава С. отмечается асимметрия уголков губ, движений щек.

Данные обследования состояния мимической мускулатуры свидетельствуют о том, что у этих детей есть органическое поражение центральной нервной системы.

При обследовании анатомического строения артикуляционного аппарата у Тимофея и Марии не выявлено отклонений. У Юрия отмечается отсутствие нижних резцов в соответствии с физиологическим развитием. У Вячеслава С. присутствует смещение нижней челюсти вправо и искривление зубного ряда, что является нарушением.

Состояние артикуляционной моторики

Цель данного исследования заключалась в выявлении состояния:

- А) движений нижней челюсти;
- Б) движений губ;
- В) движений языка;
- Г) движений мягкого нёба.

На основе полученных данных был проведен сопоставительный анализ результатов обследования состояния артикуляционной моторики (см. таблицу 4).

Таблица 4

Результаты исследования состояния артикуляционной моторики

№	Дети	А	Б	В	Г	Средний балл
1.	Тимофей Г.	2	1	0	2	1,25
2.	Мария К.	2	2	1	2	1,75
3.	Юрий П.	2	2	0	2	1,5
4.	Вячеслав С.	2	1	0	2	1,25

По результатам обследования, приведенным в таблице 4, можно судить о том, что артикуляционная моторика нарушена у 4 (100%) обследуемых детей. Максимальный результат – средний балл 2,0 – не получил ни один ребенок. Наименьший балл 1,25 получили 2 (50%) ребенка – Тимофей Г. И Вячеслав С. Наибольший балл у Марии К.

В соответствии с данными таблицы 4, у детей с ОВЗ особые нарушения выявлены в движениях языка. У всех детей отмечается нарушения тонуса языка, снижение объема и точности артикуляционных движений, трудности нахождения определенного положения, синкинезии при движениях губ и языка. У Юрия П. и Вячеслава С. отмечается тремор кончика языка при выполнении движений.

Данные обследования артикуляционного аппарата говорят о нарушении в его строении, двигательных функций и динамической организации движений, что позволяет предположить органическое поражение центральной нервной системы. Эти нарушения вызывают трудности в освоении звукопроизношения.

У данной категории детей присутствуют нарушения неречевых функции вследствие органического поражения центральной нервной системы, в частности проводящих надядерных путей ядер черепно-мозговых нервов – лицевого, тройничного, подъязычного, языкоглоточного, что является симптоматикой псевдобульбарной дизартрии.

На основании полученных данных был проведен сопоставительный анализ результатов обследования неречевых функций и оформлен в таблицу 5.

Таблица 5

Результаты обследования неречевых функций

№	Дети	Общая моторика	Мелкая моторика	Лицевая моторика	Артикуляционная моторика
1.	Тимофей Г.	0	0,3	1	1,25
2.	Мария К.	1	0,7	2	1,75
3.	Юрий П.	1	1	2	1,5
4.	Вячеслав С.	2	1	1	1,25

По данным таблицы средних показателей обследования неречевых функций можно наблюдать, что у 4 (100%) человек – присутствуют нарушения неречевых функций.

М. М. Кольцовой экспериментально было доказано, что речевые области головного мозга формируются под влиянием импульсов, поступающих от пальцев рук. С этой точки зрения кисть руки рассматривается как орган речи - такой же, как артикулярный аппарат, а проекция кисти есть еще одна речевая зона мозга. Если у ребенка-дошкольника выявляется недостаточное развитие тонкой моторики кисти, то это обязательно сочетается с речевыми нарушениями. [24]

Следовательно, эффективная работа по коррекции речи должна состоять, в том числе и из упражнений на развитие неречевых функций - мелкой и речевой моторики. У большинства нормотипичных детей не наблюдается серьезных нарушений неречевых функций, поэтому реализация общеобразовательной программы детского сада включает лишь профилактику.

Вывод: для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья с нарушениями речи, обучающихся в общеразвивающем детском саду, необходимо составлять индивидуальные образовательные программы, включающие работу по коррекции и развитию неречевых функций.

2.3. Методика и результаты изучения речевых функций у изучаемых детей

Речь мы рассматривали с двух сторон: импрессивной и экспрессивной. Для объективной диагностики и последующего планирования коррекционной работы необходимо выявлять состояние всех сторон речи.

Предъявляемые задания изложены в приложении 2. Выполнение оценивалось по трехбалльной шкале:

2,0 балла – нормативный уровень;

1,0 балл – функциональный уровень;

0 баллов – стартовый уровень.

Обследование речевых функций мы начали с импрессивной речи.

Цель данного исследования заключалась в выявлении состояния:

А) Пассивного словаря;

Б) Понимания различных форм словоизменения;

В) Понимания отдельных предложений и связной речи.

На основе полученных данных был проведен сопоставительный анализ результатов обследования состояния импрессивной речи (см. таблицу 6).

Таблица 6

Результаты обследования состояния импрессивной речи

№	Дети	А	Б	В	Средний балл
1.	Тимофей Г.	0	1	0	0,3
2.	Мария К.	0	1	1	0,7
3.	Юрий П.	1	1	0	0,7
4.	Вячеслав С.	1	2	1	1,3

По результатам обследования, приведенным в таблице 6, можно судить о том, что импрессивная речь нарушена у 4 (100%) детей. Максимальный результат – средний балл 2,0 – не получил ни один ребенок. Наименьший балл – 0,3 получил 1 (25%) ребенок - Тимофей Г. Наибольший балл у Вячеслава С.

В соответствии с данными таблицы 6, у детей с ОВЗ особые нарушения выявлены в состоянии пассивного словаря, понимании отдельных предложений и связной речи. У всех детей отмечается бедность словаря, трудности в понимании и длительном восприятии небольших связных текстов.

Тимофей Г. понимает обращенную речь на бытовом уровне, 1-2х ступенчатые инструкции выполняет, при усложнении необходимо повторение, пояснение, постоянное возвращение внимания, обобщения одежда-обувь путает, понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных сохранно со знакомыми и часто употребляемыми словами, глаголы с различными приставками дифференцирует, понимает простой знакомый сюжет, с пояснением понимает лексико - грамматические конструкции.

Мария К. понимает обращенную речь на бытовом уровне, понимает и выполняет простые речевые инструкции, при усложнении задачу не удерживает, отвлекается, понимает смысловые значения слов, понимает действия, понимает простой сюжет, с пояснением понимает лексико - грамматические конструкции.

Юрий П. понимает обращенную речь на бытовом уровне, понимает и выполняет простые речевые инструкции; понимает смысловые значения слов, понимает действия, понимает простой сюжет, с пояснением понимает лексико - грамматические конструкции;

Вячеслав С. понимает обращенную речь, 1-3х ступенчатые инструкции выполняет; обобщения понимает, понимание уменьшительно-ласкательных суффиксов существительных сохранно со знакомыми и часто употребляемыми словами, глаголы с различными приставками дифференцирует, понимает простой знакомый сюжет, основные лексико - грамматические конструкции.

Далее мы исследовали экспрессивную сторону речи. Цель данного исследования заключалась в выявлении состояния:

- А) Активного словаря;
- Б) Грамматического строя речи;
- В) Связной речи;
- Г) Фонетической стороны речи;
- Д) Дыхательной и голосовой функций;

Е) Диафрагмальной стороны речи;

Ж) Фонематического восприятия, навыков фонематического анализа и синтеза.

На основе полученных данных был проведен сопоставительный анализ результатов обследования состояния экспрессивной речи (см. таблицу 7).

Таблица 7

Результаты обследования состояния экспрессивной речи

№	Дети	А	Б	В	Г	Д	Е	Ж	Средний балл
1.	Тимофей Г.	1	0	0	1	1	1	0	0,6
2.	Мария К.	1	0	1	0	1	2	0	0,7
3.	Юрий П.	1	0	0	0	1	2	0	0,6
4.	Вячеслав С.	1	0	0	0	2	1	0	0,6

По результатам обследования, приведенным в таблице 7, можно судить о том, что экспрессивная речь нарушена у 4 (100%) детей. Максимальный результат – средний балл 2,0 – не получил ни один ребенок. Наибольший балл у Марии К.

В соответствии с данными таблицы 7, у детей с ОВЗ особые нарушения выявлены в состоянии грамматического строя речи, связной речи, фонетической стороны, фонематического слуха, навыков звукобуквенного анализа. У всех детей отмечается трудности согласования различных частей речи, составления сложносочиненных и сложноподчиненных предложений, полиморфные нарушения звукопроизношения, обусловленные возможностями артикуляционного аппарата, трудности в различении звуков, не смешиваемых и смешиваемых в речи, соответственно трудности в освоении первичных навыков звукобуквенного анализа.

У Вячеслава С. словарный запас в пределах обихода, но замедленная актуализация; цвет, форму, детенышей основных животных знает, части предметов, части тела, глаголы называет, существительные в косвенных падежах употребляет и согласует с прилагательными; затрудняется в назывании, определении, классификации обобщающих понятий,

согласовании существительных и числительных; может воспринять смысл незнакомого простого текста из 4 предложений, на вопросы по нему отвечает односложными ответами, требуется развернутые наводящие вопросы; на вопросы по знакомому простому тексту отвечает, составляет двусложные предложения, при рассказе по сюжетной картине и серии сюжетных картин требуются наводящие вопросы, ответы односложные, затрудняется отследить причинно-следственные связи.

У Вячеслава С. наблюдается полиморфное нарушение звукопроизношения: межзубный сигматизм свистящих, двугубный ламбдацизм звука [л], йотированный ламбдацизм звука [ль], горловой ротацизм звука [р], йотированный ротацизм звука [рь]. Так же отмечается нарушения фонематических процессов: нарушена дифференциация групп свистящих и шипящих звуков, несформированы начальные навыки звуко-буквенного анализа – не может определить первый и последний звук в слове, назвать последовательность звуков в слове.

Юрию П. восприятие связного текста и беседа по нему недоступна, обобщающие слова по возрасту в активном словаре не закреплены (мебель, овощи, фрукты, птицы), части тела и части предметов называет, глаголы передвижения знает, глаголы голосов нет, заменяет на звукоподражания, прилагательные цвета путает, оттенки и форму не знает; существительные по числам не изменяет, не выполняет по аналогии, в родительный падеж ставит, пользуется предлогом «на», существительные и числительные не согласует, механически отраженно проговаривает, уменьшительно-ласкательные формы использует, названия детенышей животных не образует; фраза бытовая, малораспространенная, простая, активно пользуется невербальными средствами, описание сюжетной картины ограничивается 2 сложными фразами, простым перечислением объектов, раскладывание серии сюжетных картин доступно только с помощью, затруднено установление причинно-следственных связей.

У Юрия П. наблюдается полиморфное нарушение звукопроизношения: шипящий сигматизм свистящих, искаженное произношение шипящих, двугубный ламбдацизм звука [л], йотированный ламбдацизм звука [ль], горловой ротацизм звука [р], йотированный ротацизм звука [рь]. Так же отмечается нарушения фонематических процессов: нарушена дифференциация групп, звонких и глухих согласных, свистящих и шипящих звуков, несформированы начальные навыки звуко-буквенного анализа – не сформированы понятия звук, буква, не может определить первый ударный звук в слове.

У Марии К. словарный запас в пределах обихода, но замедленная актуализация, обобщающих понятий в активном словаре нет, не знает цвета; не образует существительные с уменьшительно-ласкательными суффиксам, названия детенышей, при составлении предложений появляются нарушения согласования существительных и числительных, употребления предложно-падежных конструкций; составляет простые 2х-3х сложные предложения, при рассказе по сюжетной картинке и серии сюжетных картинок требуются наводящие вопросы, отвечает только на первые 1-2 вопроса, затем внимание рассеивается, не следит за сюжетом.

У Марии К. наблюдается полиморфное нарушение звукопроизношения: недифференцированное произношение звуков [ц]-[с], свистящий сигматизм шипящих, двугубный ламбдацизм звука [л], йотированный ламбдацизм звука [ль], горловой ротацизм звука [р], йотированный ротацизм звука [рь]. Так же отмечается нарушения фонематических процессов: нарушена дифференциация групп, звонких и глухих согласных, свистящих и шипящих звуков.

У Тимофея Г. словарный запас в пределах обихода, но замедленная актуализация, цвет, форму знает; при составлении предложений появляются нарушения согласования существительных и числительных, употребления предложно-падежных конструкций; на вопросы по знакомому тексту отвечает, составляет двусложные предложения, при рассказе по сюжетной

картине и серии сюжетных картин требуются наводящие вопросы, ответы односложные, отраженное проговаривание.

У Тимофея Г. наблюдается полиморфное нарушение звукопроизношения: недифференцированное произношение звуков [ц]-[с], свистящий сигматизм шипящих, двугубный ламбдацизм звука [л], горловой ротацизм звука [р], йотированный ротацизм звука [рь]. Так же отмечается нарушения фонематических процессов: нарушена дифференциация групп, звонких и глухих согласных, свистящих и шипящих звуков.

Как упоминалось выше, общеобразовательная программа детского сада включает раздел развития речи. При этом он не предполагает восполнения пробелов, обусловленных задержкой психического развития и тяжелыми нарушениями речи. Таким образом, для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья с нарушениям речи, обучающихся в общеразвивающем детском саду необходимо разрабатывать индивидуальные образовательные программы, включающие работу по коррекции и развитию всех сторон речи.

Одной из основных задач при работе с детьми с ОВЗ является создание условий для успешной адаптации их в социуме, поэтому нами было решено в диагностику речевого развития включить такие показатели как:

- состояние речевого общения с взрослыми и детьми;
- практическое овладение нормами речи.

На основе полученных данных был проведен анализ результатов обследования состояния речевого общения с взрослыми и детьми, практическое овладение нормами речи (см. таблицу 8).

Таблица 8

Результаты обследования состояния речевого общения с взрослыми и детьми, практическое овладение нормами речи

№	Дети	А	Б
1.	Тимофей Г.	0	1
2.	Мария К.	1	1
3.	Юрий П.	0	0

4.	Вячеслав С.	0	1
----	-------------	---	---

По результатам обследования, приведенным в таблице 8, можно судить о том, что речевое общение с взрослыми и детьми, практическое овладение нормами речи нарушены у 4 (100%) детей.

У Тимофея Г. состояние речевого общения с взрослыми и детьми находится на стартовом уровне. Ребенок способен отвечать на вопросы взрослого и комментировать свои действия в процессе игры, выполнения режимных моментов, в совместной с взрослым деятельности. Вежливо выражать свои просьбы, благодарить, регулировать свои отношения со сверстниками умеет только при помощи взрослого.

У Марии К. состояние речевого общения с взрослыми и детьми находится на функциональном уровне. Ребенок может взаимодействовать со сверстниками, воспринимая и понимая обращения воспитателя, но не всегда конструктивно и продуктивно. Использует основные речевые формы вежливого общения.

Практическое овладение нормами речи у Тимофея Г. и Мари К. находится на функциональном уровне. В беседе со взрослым могут поддержать бытовые темы, в тоже время нормы речевого этикета самостоятельно не применяются.

У Юрия П. состояние речевого общения с взрослыми и детьми находится на стартовом уровне. Речевая активность снижена, нормы речевого этикета знает, но самостоятельно не применяет. В игре со сверстником использует, в основном, ситуативно-деловые высказывания.

Практическое овладение нормами речи у Юрия П. находится на стартовом уровне. Редко принимает участие в образовательном процессе, обсуждает текущие вопросы. Речь не выполняет комментирующую и регулирующую функции. Ребенок испытывает затруднения в прогнозировании результата собственной деятельности. В случаях

затруднений обращается за помощью к взрослому или сверстникам. Благодаря этому языковые затруднения компенсируются.

У Вячеслава С. состояние речевого общения с взрослыми и детьми находится на стартовом уровне. Нормы речевого этикета знает, но самостоятельно не применяет. Коммуникативная активность снижена, бедность языковых средств затрудняет процесс общения. В игре со сверстником использует, в основном, ситуативно-деловые высказывания. Эмоционально-оценочные высказывания могут быть достаточно грубыми.

Практическое овладение нормами речи у Вячеслава С. находится на функциональном уровне. Участвует образовательном процессе, обсуждает текущие вопросы и включается в их планирование. В совместной деятельности умеет выстраивать отношения со сверстниками и решать конфликты. Описать экспериментирование, свои действия в процессе деятельности, правила поведения в общественных местах, использовать фразы рассуждения может только с помощью взрослого.

На основании полученных данных был проведен сопоставительный анализ результатов обследования речевых функций и оформлен в таблицу 9.

Таблица 9

Результаты обследования речевых функций

№	Дети	Импрессивная сторона	Экспрессивная сторона	Речевое общение с взрослыми и детьми	Практическое овладение нормами речи
1.	Тимофей Г.	0,3	0,6	0	1
2.	Мария К.	0,7	0,7	1	1
3.	Юрий П.	0,7	0,6	0	0
4.	Вячеслав С.	1,3	0,6	0	1

По данным таблицы средних показателей обследования речевых функций можно наблюдать, что у 4 (100%) человек – присутствуют нарушения речевых функций разной тяжести.

Показатели Вячеслава выше, что обусловлено возрастом ребенка и большим периодом компенсации его нарушения, в то же время на коррекцию нарушений речевого развития остается 1 год.

У Юрия П. ведущим дефектом является задержка психического развития, которая, как мы видим, оказала большое влияние на речевое развитие и его задержку.

Мария и Тимофей одной возрастной группы, но с разными ограниченными возможностями. У Тимофея нарушение речевого развития первичны, а у Марии вторичны. Показатели речевого развития Марии выше.

Выводы по второй главе:

В соответствии с полученными данными, неречевые функции наиболее сохранены, что свидетельствует о тяжести нарушений у данных детей дошкольного возраста с ОВЗ, которые без специально организованного коррекционно-педагогического воздействия не смогут быть преодолены. Даже при первичной задержке психического развития у Марии и Юрия мы видим серьезные нарушения в речевом развитии, следовательно, для детей дошкольного возраста, с ограниченными возможностями здоровья обучающихся в инклюзивной среде необходимо создавать адаптированные образовательные программы, включающие обязательный коррекционный компонент речевого развития.

ГЛАВА 3. РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

3.1. Структура и содержание индивидуальных образовательных программ для детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования

Происходящие в последнее время существенные изменения в сфере образования Российской Федерации связаны с изменением отношения к инвалидам и детям с ОВЗ. Процессы интеграции все полнее охватывают различные категории детей с отклонениями в развитии. В соответствии с международной практикой, гуманистической ориентацией обновляется понятийный аппарат, изменяются концептуальные и правовые основы специального образования. Появляется и активно развивается, наряду с интеграцией, инклюзивное образование.

Инклюзивное обучение предполагает совместное образование детей с особыми образовательными потребностями и нормально развивающихся сверстников в пределах одной группы по разным образовательным маршрутам. [49]

Согласно ФГОС ДО, инклюзивное образование направлено на:

- коррекцию нарушений развития у различных категорий детей с ОВЗ;
- оказание им квалифицированной помощи в освоении программ;
- обеспечение равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от социального статуса, психофизиологических и личностных особенностей;

- оказание необходимой психолого-педагогической и медико-социальной помощи большому количеству детей;
- максимальное приближение к месту жительства ребенка;
- возможность обеспечения родителей консультативной поддержкой;
- подготовка общества к принятию человека с ограниченными возможностями здоровья. [63]

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ нормативно регулирует право на образование без дискриминации по состоянию здоровья (ст.5) и определяет возможности получения образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) как в общеобразовательных организациях, так и в отдельных общеобразовательных организациях, реализующих адаптированные основные образовательные программы для обучающихся с ОВЗ. [64] В Российской Федерации на сегодняшний день родители (законные представители) ребенка ОВЗ имеют право выбрать, где он будет обучаться.

Совместное обучение дошкольников с разными стартовыми возможностями допустимо, если в образовательном учреждении созданы специальные условия для воспитания и обучения. Для осуществления полноценной инклюзии одним из основных условий, продиктованным государством в рамках Федеральных образовательных стандартов, является наличие адаптированной образовательной программы (АОП), направленной на облегчение процесса адаптации детей с ограниченными возможностями в общеобразовательном учреждении и специально организованная образовательно-воспитательная среда дошкольного учреждения.

В соответствии с Федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273 – ФЗ, адаптированная образовательная программа – это образовательная программа, адаптированная для обучения ребёнка с ОВЗ (в том числе с инвалидностью), разрабатывается на базе основной общеобразовательной программы, с учётом примерной адаптированной образовательной программы и в соответствии с

психофизическими особенностями и особыми образовательными потребностями категории лиц с ОВЗ. [64]

Целесообразность разработки индивидуальной адаптированной образовательной программы имеет место по отношению к следующим категориям детей с ОВЗ:

1. Ребенок со сложным дефектом. Примерные АОП для данной категории детей отсутствуют. Программы разрабатываются на основе анализа структуры нарушения у каждого конкретного ребенка.

2. Ребенок, находящийся на домашнем обучении. Количество часов на освоение общеобразовательной программы отличается от очного обучения.

3. Ребенок с ОВЗ, посещающий общеобразовательную группу дошкольного образовательного учреждения, или получающий образование в общеобразовательном учреждении наряду с нормально развивающимися сверстниками.

4. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья дошкольного возраста, посещающий группу кратковременного пребывания для детей с ограниченными возможностями здоровья.

5. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья, показывающий высокие достижения в освоении основной общеобразовательной программы и нуждающийся в углубленной изучении отдельных учебных курсов. [28]

Таким образом, индивидуальная адаптированная образовательная программа разрабатывается для детей с ОВЗ в различных формах организации их образования.

В детском саду №48 «Радуга» общеразвивающего вида на данный момент находятся 4 ребенка с ОВЗ, которые обучаются по адаптированным образовательным программам. Два, из которых обучаются по АОП ДО для ребенка с ТНР, и два по АОП ДО для ребенка с ЗПР. Каждая, из АОП, написана на конкретного ребенка, на весь период нахождения его в детском саду (или до окончания срока указанного в заключении ПМПК).

Составлена АОП в соответствии с нормативными документами и законодательными актами:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 30.08.2013 № 1014 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам - образовательным программам дошкольного образования»;

- Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, приказ Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013г. № 1155;

- Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с различными формами дизонтогенеза. Одобрена решением от 7.12 2017 г. Протокол № 6/17;

- Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.1.3049 – 13. с изменениями от 27 августа 2015 года, внесенные Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ N 41;

- Устав муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения Новоуральского городского округа – детский сад общеразвивающего вида «Росток»;

- Положение детского сада № 48 «Радуга».

Для детей дошкольного возраста, имеющих ограниченные возможности здоровья, структура индивидуальной адаптированной образовательной программы проектируется в зависимости от основных разделов программы дошкольного воспитания для детей с определенным типом недостатка и в соответствии с основной образовательной программой дошкольного учреждения. Для детей дошкольного возраста с нарушениями речи индивидуальная адаптированная программа направлена на развитие

общей и тонкой моторики, понимания речи и развития речи, сенсорное воспитание, формирование игры и продуктивных видов деятельности, навыков самообслуживания и создание условий для подготовки к школьному обучению. Так же необходимо включить разделы целеполагания, мониторинга достижений ребенка и др.

В научно-методической литературе представлен ряд подходов к определению структуры и содержания индивидуальных образовательных программ для детей с ОВЗ, в основном для детей раннего и дошкольного возраста (И. М. Бгажнокова, М. В. Браткова, А. В. Закрепина, Ю. А. Разенкова, Е. А. Стребелева и др.).

Авторы А. В. Закрепина, М. В. Браткова представляют структуру индивидуальной программы следующим образом [7, 19]:

1. Краткая психолого-педагогическая характеристика ребенка;
2. Условия воспитания. Отмечаются педагогические условия, режим дня, место проведения занятий, игровой материал;
3. Содержание педагогической работы по основным направлениям.
4. Рекомендации для родителей.

У автора Е. М. Калининой свой взгляд на разработку структуры индивидуальной образовательной программы для ребенка дошкольного возраста:

1. Цель и задачи индивидуальной коррекционно-развивающей работы в соответствии с индивидуальными потребностями;
2. Психолого-педагогические условия выполнения программных задач;
3. Основные разделы и содержание: адаптивное физическое воспитание, совершенствование мобильных и гигиенических навыков; адаптация в окружающей среде; эмоциональное и сенсорное развитие; развитие деятельности; формирование количественных представлений, пространственно-временной ориентировки [23].

Г. М. Гайдар, Т. Ю. Ортина рассматривают структуру индивидуальной программы сопровождения развития ребенка дошкольного возраста

следующим образом [10]: цель сопровождения; направления работы; рекомендации; работа с родителями.

Таким образом, варианты структур индивидуальных программ для детей дошкольного возраста с ОВЗ преимущественно строятся исходя из основных разделов программ дошкольного обучения и воспитания. Данный подход является целесообразным.

Обобщая вышесказанное, можно определить, что обязательно должно входить в индивидуальную адаптированную образовательную программу для детей дошкольного возраста с ОВЗ. Необходимо осуществлять целеполагание на уровне проектирования цели и задач индивидуальной работы с ребенком. В индивидуальной адаптированной программе должен быть диагностический блок, который позволит соотнести характер нарушений у ребенка, особенности его развития и содержание коррекционно-развивающей работы, а также оценить динамику развития ребенка по итогам реализации индивидуальной программы. При проектировании программы необходимо опираться на формирование ведущего вида деятельности на каждом возрастном этапе. Взаимодействие с семьей ребенка с ОВЗ, включение родителей в коррекционно-развивающий процесс является одним из основных направлений. Индивидуальную психолого-педагогическую работу можно раскрывать через наполнение образовательных областей. Содержание коррекционной работы кратко описывается в основной общеобразовательной программе детского сада, а полностью должно быть раскрыто в индивидуальной адаптированной образовательной программе.[29]

Дети с ОВЗ и нормотипичные находятся в едином образовательном пространстве общеразвивающей группы. Индивидуальная АОП не может противоречить основной образовательной программе детского сада, а должна дополнять ее, в соответствии с особыми образовательными потребностями ребенка ОВЗ. Опираясь, на представленные выше структуры программ, на содержание программ для детей с тяжелыми нарушениями речи, описанное в

первой главе можно представить оптимальную структуру и содержание индивидуальной адаптированной образовательной программы для детей с ОВЗ старшего дошкольного возраста с нарушениями речи, реализуемой в условиях инклюзивного образования.

Оглавление АОП содержит те же разделы, что и ООП, такие, как: введение, целевой, содержательный, организационный. В то время как наполнение этих разделов отличается от ООП, так как содержит обязательный коррекционный компонент.

Целевой раздел АОП включает:

1. Психолого-педагогическую характеристику ребенка с конкретным видом нарушения. В наших программах даны характеристики на детей 5 лет с ТНР и ЗПР, на ребенка 6 лет с ЗПР и на ребенка 7 лет с ТНР. Характеристики речевого развития представлены в данной работе в описании констатирующего эксперимента.

2. Далее описаны особые образовательные потребности данного ребенка, возникшие в результате его нарушения. В приложении 3 представлены особые образовательные потребности дошкольников с задержкой психического развития.

3. Механизмы адаптации и условия реализации АОП, где описано то, каким образом ООП адаптирована, с учетом особых образовательных потребностей ребенка с ОВЗ, и какие условия должны быть созданы для ребенка с конкретным видом нарушения. В приложении 4 представлены основные механизмы адаптации АОП.

4. В АОП включены как общедидактические, так и коррекционные принципы педагогики.

Как отмечает М. В. Жигорева, для реализации содержания индивидуальной образовательной программы ребенка с ограниченными возможностями здоровья в полном объеме необходимо придерживаться определенных принципов [15]. В приложении 5 представлены общие

дидактические и специальные принципы и особенности их применения при реализации АОП и программы коррекционной работы

5. Далее представлены цели и задачи АОП, которые соответствуют основным целям инклюзивного образования. Цель должна быть конкретной и реализуемой в определенный промежуток времени. Задачи являются направлениями коррекционной работы с конкретным ребенком.

6. Описаны структурные компоненты коррекционной работы (диагностический модуль, коррекционно-развивающий, социально-педагогический и консультативно-просветительский).

7. В конце целевого раздела представлены планируемые результаты освоения программы на завершающем этапе дошкольного образования по всем образовательным областям и по всем видам деятельности, которые соответствуют планируемым результатам, представленным в ООП детского сада и соответствуют ФГОС ДО. В приложении 6 представлены планируемые результаты освоения программы на завершающей этапе ДО.

Содержательный раздел АОП представляет собой:

1. Описание образовательной деятельности в соответствии с направлениями развития ребенка, представленными в пяти образовательных областях. К каждой из образовательных областей добавляется раздел коррекционной программы, который отражает специфику коррекционно-педагогической деятельности с детьми. В приложении 7 представлена область «Речевое развитие» из АОП для детей с ТНР и содержание образовательной работы.

Как отмечает С.В. Соловьева, для дошкольников с ОВЗ обучающихся в группе общеразвивающей направленности необходимо указание содержания и объема знаний, умений и навыков, подлежащих освоению ребенком по различным образовательным областям. [50, 51, 52]

С целью отбора содержания образовательной и коррекционно-развивающей работы осуществляется мониторинг компетенций ребенка по всем пяти образовательным областям, которые условно делятся на 3 уровня:

нормативный, функциональный и стартовый. Данный мониторинг также прописан АОП. Характеристики уровней даны в ходе описания констатирующего эксперимента, так как были использованы для определения уровня речевого развития детей.

Показатели, полученные в результате, позволяют определить содержание образовательной деятельности в разных возрастных группах в соответствии АОП для ребенка с ОВЗ.

2. Кроме этого, содержательный раздел включает формы, способы, методы и средства реализации программы, которые отражают следующие аспекты образовательной среды: характер взаимодействия с взрослыми, характер взаимодействия с другими детьми, система отношений ребенка к миру, к другим людям, к себе самому.

3. Образование детей с ОВЗ невозможно представить без взаимодействия педагогов с родителями этих детей. Поэтому в содержательном разделе представлен подраздел: Взаимодействие педагогического коллектива с семьями дошкольников. В течение года с родителя дошкольников с ОВЗ была организована консультативно-просветительская работа. В приложении 8 представлен пример консультации с родителями ребенка с ЗПР.

4. Так же данный раздел включает в себя программу коррекционной работы с ребенком, имеющим конкретный вид нарушения (по всем пяти образовательным областям) и работу педагогов в течение всего учебного года: полностью прописана диагностическая работа и интеграция содержания программы коррекционной работы в образовательные области.

Последний раздел: организационный АОП включает:

1. Психолого-педагогические условия, обеспечивающие развитие ребенка.

2. Модель организации психолого-педагогической помощи дошкольнику в инклюзивной образовательной среде (в общеобразовательной группе детского сада).

3. Организация развивающей предметно-пространственной среды.

4. Кадровые условия реализации программы.

5. Модель взаимодействия педагогов и специалистов. В течение года была организована работа с воспитателями, музыкальными руководителями, инструктором по физической культуре, которые реализуют АОП. Проводились фронтальные семинары-практикумы по популяризации знаний о дошкольниках с ОВЗ и реализации инклюзивного образования, индивидуальные консультации по конкретному ребенку, по заполнению индивидуального образовательного маршрута, открытые занятия в инклюзивной группе с демонстрацией приемов работы с ребенком с ОВЗ. [30] В приложении 9 представлен пример семинара с педагогами, реализующими АОП.

6. Материально-техническое и методическое обеспечение. [45]

Для оптимизации работы педагогов по АОП, в детском саду составляется индивидуальный образовательный маршрут на каждого ребенка с ОВЗ.

Такие исследователи как Е. Л. Гончарова и М. И. Башмаков дают такое определение индивидуальному образовательному маршруту – это структурированная программа действий, на определенном этапе обучения способствующая реализации личностного потенциала ребенка в системе образования: интеллектуального, эмоционально-волевого, деятельностного, нравственно-духовного [48]. Индивидуальный образовательный маршрут определяет последовательность этапов реализации индивидуальной образовательной программы с учетом конкретных условий образовательного процесса [20]. Он может изменяться в зависимости от динамики обучения, условий.

М. В. Жигорева приводит следующие подходы к определению индивидуального образовательного маршрута [14, 15]. Индивидуальный образовательный маршрут ребенка представляет собой характеристику осваиваемых ребенком единиц образования в соответствии с

индивидуальными особенностями своего развития и способностями к учению.

Одним из способов реализации задач индивидуализации и дифференциации образовательного процесса является разработка и внедрение индивидуальных образовательных маршрутов для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Цель ИОМ: достижение ребенком с ОВЗ планируемых результатов освоения АОП для детей с ОВЗ в соответствии с индивидуальными образовательными потребностями и на основе оптимизации и выбора образовательной, психологической и физической нагрузок.

Индивидуальный образовательный маршрут проектируется на основе комплексной психолого-медико-педагогической диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья с целью определения актуального уровня развития и их потенциальных возможностей. [57]

Индивидуальный образовательный маршрут включает в себя 4 модуля: общие сведения о ребенке, диагностический, коррекционно-развивающая работа, результаты работы.

Модуль № 1. Общие сведения о ребенке

Этот модуль заполняется данными ребенка (ФИО, дата рождения, дата поступления в ДООУ, место жительства). Отмечается впервые или повторно разрабатывается образовательный маршрут. Записывается заключение ПМПК – полный диагноз, номер и дата протокола, рекомендации. Ставится дата заполнения маршрута. Указываются все педагоги заполняющие и реализующие ИОМ.

Модуль так же включает краткую характеристику возрастных особенностей нормально развивающегося ребенка и общие закономерности психического развития детей с ОВЗ, для объективной диагностики.

Модуль № 2. Диагностический

Содержит показатели следующих диагностик:

- Педагогической диагностики, включающей в себя исследование актуального развития ребенка, интересов ребенка, социального окружения, отношений родителей к процессу образования ребенка, коррекционно-развивающей работе. [72]

- Психолого-логопедической диагностики психических процессов, познавательной деятельности, социального, речевого развития.

- Систематическое отслеживание эффективности психолого-педагогического сопровождения воспитанника с ОВЗ (форм, методов, приемов, средств, способов) в динамике его развития (результаты предыдущего этапа).

Для углубленного качественного изучения ребенка с ОВЗ, выявления индивидуальных особенностей развития и причин возникновения проблем в развитии, воспитании, обучении и социализации ребенка с ОВЗ, для количественной оценки уровня актуального развития представлена таблица, в которой отражена динамика на протяжении всего периода нахождения ребенка в ДООУ.

В колонках проставляются баллы в соответствии с уровнем развития, на котором сейчас находится ребенок с ОВЗ: 2 балла – нормативный уровень; 1 балл - функциональный уровень; 0 баллов – стартовый уровень. Оценивание производится 3 раза в год в начале каждого квартала. В 5 образовательных областях оцениваются определенные показатели. Дополнительно оценивается игровая деятельность, как ведущая в дошкольном возрасте.

Сопровождение ребенка с ОВЗ в ДООУ осуществляется на основе комплексного подхода в 3 направлениях: медицинском, психолого-педагогическом, социально – педагогическом. За каждое направление ответственны определенные педагоги и специалисты.

В АООП предусмотрены критерии для промежуточной и итоговой оценки эффективности мероприятий, заложенных в содержании индивидуальной адаптированной образовательной программы. При этом

результаты промежуточной оценки результативности коррекционно-педагогической работы служат основанием для корректировки индивидуального образовательного маршрута на протяжении всего периода его реализации. Для большей наглядности данный материал изложен в виде таблиц, где четко обозначены умения, навыки, процессы, которые будут сформированы у ребенка в процессе его сопровождения на основе индивидуальной адаптированной образовательной программы и предусмотрены графы для оценки динамики по кварталам.

В начале каждого квартала педагоги и специалисты, реализующие АОП для ребенка с ОВЗ осуществляют фиксацию результатов психолого-педагогической диагностики, с определением направлений/задач развития ребенка на краткосрочный период – 1 квартал (3 месяца). То есть каждый педагог отвечает за свою область развития и самостоятельно ее заполняет по итогам диагностики.

У ребенка оценивается наличие, отсутствие, частичное проявление определенных компетенций, которые прописаны в АОП и являются диагностическими критериями для определения уровня развития. Педагог выделяет несколько наиболее значимых в данном возрасте компетенций и работает над ними в течение 3 месяцев, в конце анализируя и оценивая проделанную работу и планируя дальнейшую.

Основные линии развития, по которым заполняются показатели:

- Достижения ребенка (сильные стороны развития). То на что педагог будет опираться в процессе работы с ребенком. Результаты уже проделанной работы, база.

- Трудности в развитии, требующие особого внимания. Те недостатки в развитии ребенка, которые ограничивают его возможности, трудности в развитии в отличие от нормы. Берем из АОП.

- Конкретное направление и содержание деятельности. Заполняется исходя из трудностей в развитии данного ребенка. Берем из АОП.

- Организационно-педагогические условия (формы, способы, методы, приемы, средства). Перечисляются приемы, которые педагог использует в ходе коррекционной, развивающей, образовательной деятельности в ходе преодоления трудностей в развитии данного ребенка.

- Ожидаемый результат. Прописывается уровень приобретенных ЗУН, полное, частичное усвоение, не усвоение. Показатели на уровень выше.

Модуль № 3. Коррекционно-развивающая работа

1. Общие цели и задачи коррекционно-развивающей работы (из АОП).

- Создавать социально-психологических и педагогических условий для эффективной адаптации и психического развития детей и обеспечения успешности в воспитании и обучении.

- Способствовать познавательному, речевому, физическому, социальному развитию ребенка, развивать жизненные компетенции ребенка с ОВЗ, тем самым повышая возможности его успешного включения в детско-взрослое сообщество.

2. Основные направления коррекционно-развивающей работы в рамках ИОМ («проблемные зоны» ребенка). Которые отражены в выше рассмотренных таблицах.

3. Сроки реализации ИОМ впервые, повторно.

4. Используемые программы, методические пособия, технологии. То есть программно-методическое обеспечение.

Заполняется план индивидуально-ориентированных образовательных мероприятий с ребенком с ОВЗ, где прописывается то, каким образом ИОМ реализуется в режимные моменты.

Модуль № 4. Результаты работы

1. В данном модуле отражаются диагностические материалы педагогов, в соответствии с которыми заполняются формы контроля и учета достижений ребенка. Они наглядно показывают результаты коррекционно-развивающей работы.

2. Используя данные формы, в конце года на ПМПконсилиуме детского сада педагогами проводится анализ результатов реализации коррекционно-развивающей работы. Оценивается эффективность проведенной работы и планирование на следующий учебный год.

3. Представляются успехи и достижения ребенка. В данной образовательной организации используется такая форма работы, как портфолио, куда включены различные наградные материалы ребенка, материалы его продуктивной деятельности.

ИОМ разрабатывается и реализуется в течение всего учебного года при непрерывном взаимодействии всех участников образовательного процесса. Данная форма заполнения периодичностью раз в 3 месяца позволяет адекватно планировать, своевременно корректировать задачи коррекционно-развивающей работы в соответствии с особыми образовательными потребностями ребенка с ОВЗ.

В приложении 10 представлены логопедическое представление на ребенка с ТНР и полный заполненный на 1 квартал ИОМ.

Таким образом, реализация индивидуальной адаптированной образовательной программы и индивидуального образовательного маршрута способствует решению задач индивидуализации и дифференциации образовательного процесса детей с ОВЗ, помогает систематически отслеживать эффективность психолого-педагогического сопровождения воспитанника с ОВЗ в динамике его развития, создавать социально-психологические и педагогические условия для эффективной адаптации детей и обеспечения успешности в воспитании и обучении. [25, 26]

3.2. Содержание логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования

Логопедическая работа в дошкольной образовательной организации в условиях инклюзии организована в форме логопедического пункта. Учитель-логопед осуществляет коррекционную работу с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми с нарушениями речи, которые обучаются в подготовительной к школе группе. Дети с ОВЗ зачисляются на логопункт автоматически, после прохождения муниципальной психолого-медико-педагогической комиссии и получения заключения о необходимости коррекционной работы.

Во время исследовательской работы на логопункте детского сада находились дети с речевым нарушением – дизартрией, что подтверждается данными констатирующего эксперимента.

Проблемой дизартрических расстройств занимались такие исследователи как Е. Ф. Архипова, И. Б. Карелина, О. В. Правдина, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, Л. В. Мелехова, И. И. Панченко, К. А. Семенова, Н .В. Серебрякова, Э. Я. Сизова, Е. Ф. Собонович, Т. В. Сорочинская, О. А. Токарева, О. Ю. Федосова, Г. В. Чиркина и др.

При коррекции дизартрии необходимо руководствоваться комплексным подходом. Который включает в себя 3 блока. Первый блок — медицинский, второй — психолого-педагогический (развитие сенсорных функций, пространственных представлений, конструктивного праксиса, графических навыков, высших психических функций), третий — логопедическая работа (преимущественно индивидуальная работа).

О. В. Правдина определяет целью логопедической работы при дизартрии - исправление звуковой стороны речи ребенка и выравнивание

всех остальных сторон речи и личности ребенка, вторично пострадавших в своем развитии в связи с основным нарушением. [40]

Как показал констатирующий эксперимент, у детей с дизартрией нарушены функции и процессы, участвующие в становлении устной речи, необходима систематическая работа по нормализации артикуляторной и тонкой ручной моторики, развитию фонематических процессов, способствующая устранению дефектов фонетической стороны речи, развивающая и активизирующая навыки речевого общения. (Чиркина Г. В.) [65]

Обучающий эксперимент проводился на базе дошкольного образовательного учреждения детского сада общеразвивающего вида №48 «Радуга» г. Новоуральска. В соответствии с образовательной программой детского сада и рабочей программой учителя-логопеда в течение года проводились индивидуальные и подгрупповые занятия 2 раза в неделю, фронтальные занятия 1 раз в неделю. С учетом результатов обследования проводилась постановка, автоматизация, дифференциация необходимых звуков, формирование фонематических процессов на необходимые звуки, развитие лексико-грамматической стороны речи. В формирующем эксперименте участвовало 4 ребенка с ОВЗ. У каждого из них выявлены речевые нарушения.

Коррекционная работа опиралась на методики таких авторов как Е. Ф. Архипова, Г. А. Каше, Т. А. Ткаченко, Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. Процесс овладения фонетической системой языка, лексическим составом, грамматической структурой носил осознанный характер. В первую очередь исправлялось произношение нарушенных звуков, уточнялась артикуляция. На основе осознанного контроля за собственными кинестетическими и слуховыми ощущениями проходило закрепление артикуляционных навыков. Одновременно с постановкой звуков проводилась их дифференциация. Восприятие звука стимулирует правильное произношение, а четкая, осознанная артикуляция, в свою

очередь, способствует лучшему различению звуков. Поэтому с первых занятий детей приучают узнавать звук даже в том случае, если ребенок самостоятельно этот звук произносить еще не может. Концентрация внимания детей на звуковой стороне языка, на отрабатываемых звуках воспитывает активность и осознанность фонематического восприятия. [67]

Все этапы обучения включали развитие фонематического слуха (различение твердости-мягкости, глухости-звонкости, по артикуляции и характеристике). Перед детьми постоянно ставились задачи, требующие сравнения тех или иных звуковых элементов слова. В процессе развития звукопроизношения одновременно, и на том же звуковом материале планировались упражнения в анализе звукового состава слова, а на более поздних этапах обучения – в письме и чтении. По данным констатирующего эксперимента о задержке в лексико-грамматическом развитии, в системе обучения предусматривались упражнения, направленные на расширение и уточнение словаря, устранение недостатков грамматического строя речи, развитие связной речи.

Фронтальные фонетические занятия предусматривают усвоение (автоматизацию) произношения ранее поставленных звуков в любых фонетических позициях и активное использование их в различных формах самостоятельной речи. В соответствии с программой было проведено 33 фронтальных занятия.

В приложении 11 приведен пример конструктора по развитию речи и автоматизации звуков.

Индивидуальная – это основная форма работы по исправлению звукопроизношения. Индивидуальные занятия позволяют максимально обеспечить лично-ориентированный подход к каждому ребенку в отдельности. [40] В приложении 12 приведен пример конспекта по автоматизации звука.

В соответствии с программой в сумме было проведено 107 индивидуальных и подгрупповых занятий (количество для каждого ребенка определялось индивидуально).

При обучении произношению использовались следующие методы:

Аналитико-синтетический метод предполагает при формировании произносительных навыков работу над целым словом, сочетающуюся с отработкой его элементов (определение количества звуков в словах, их последовательности, определение места звука в слове, работа с омонимами).

Концентрический метод предполагает использование базовых звуков для постановки других.

Полисенсорный метод предполагает возможность максимально использовать слух, зрение, тактильно-вибрационные ощущения ребенка. Использование зеркала для зрительного восприятия артикуляционного уклада, подключение тактично-вибрационных ощущений (одна рука ощущает вибрацию от гортани, другая ощущает струю выдыхаемого воздуха).

Материалом для обучения произношению служат слоги, слова, предложения, пословицы и поговорки, загадки, стихотворения, прозаические тексты. Требования к отбору материала:

- 1) должен быть знаком обучающимся по содержанию и грамматическим формам;
- 2) должен отвечать фонетической теме занятия — в его выборе при прочих равных условиях отдается предпочтение разговорной лексике;
- 3) артикуляционные упражнения должны подготавливать речевые органы к произношению звука.

При обучении произношению широко используются специальные технические средства (презентации, аудио аппаратура), учебные пособия (учебники по обучению произношению, таблицы, иллюстрации, игрушки, дидактические игры), специальное оборудование (зеркало, логопедические зонды, шпатели, зондозаменители). [40] Учитывая ведущую деятельность

детей в старшем дошкольном возрасте – игровую переходящую в учебную – задания предлагались в учебной и игровой форме.

Вопросы методики логопедической работы с детьми с дизартрией разработаны Е. Ф. Архиповой, Г. А. Каше, О. В. Правдиной, Е. М. Мастюковой, Г. В. Чиркиной, И. И. Панченко и др. По рекомендациям авторов и учитывая структуру нарушения при дизартрии, выявленной в ходе констатирующего эксперимента, целесообразно планировать логопедическую работу по 3 этапам.

1. Подготовительный этап включает в себя направления:

1) *Коррекция общей моторики.* С детьми проводились игровые упражнения, направленные на развитие статической и динамической координации движений, на развитие произвольного торможения, на развитие пространственной организации двигательного акта. Всем детям экспериментальной группы показаны данные виды работ. Коррекция общей моторики проходила при выполнении физминуток на занятиях.

2) *Коррекция мелкой моторики.* Работа по формированию кинестетической и кинетической основы движений. В процессе формирования кинестетической основы движений руки кистям и пальцам рук придаются различные позиции, которые ребенок воспроизводит с закрытыми глазами (или за экраном). [33] Особое внимание уделялось Тимофею Г. при работе над статической организацией, Марии К. при работе над динамической организацией. Применялись следующие виды работ: массаж и самомассаж пальцев и кистей рук; комплексы пальчиковой гимнастики; подготовка руки к письму. Использовались пособия В. В. Коноваленко, О. И. Лазаренко, О. А. Новиковской.

3) *Коррекция лицевой моторики.* Для устранения трудностей в дифференцированных мимических движениях проводились упражнения, направленные на формирование способности произвольно выполнять дифференцированные мимические движения и осуществлять за ними контроль. Упражнения выполняются в игровой форме.

4) *Коррекция нарушений артикуляционной моторики.* Работа по формированию кинестетических ощущений от органов артикуляционного аппарата, особенно от губ и языка, так как их чувствительность нарушена больше всего, так же велась работа по увеличению силы и продолжительности выдоха. При формировании кинестетической и кинетической основы артикуляторных движений особое внимание уделялось Тимофею Г. и Вячеславу С. Использовались комплексы упражнений Л. В. Лопатиной, Н. В. Серебряковой. Отбирались упражнения на развитие тонких дифференцированных движений языка, которые являются базой для успешного усвоения звукопроизношения. Все упражнения выполнялись с дополнительной опорой на зрительный анализатор – перед зеркалом, со схематическим изображением движения, подключение руки.

5) *Уточнение и развитие фонематического слуха.* Работа проходит на материале, содержащем сохраненные звуки, в игровой форме и может сочетаться с физическими упражнениями. Таким образом, мы побуждаем детей вслушиваться в собственную речь и речь окружающих. У данной группы детей у всех 100% отмечаются нарушения дифференциации сохраненных в произношении фонем свистящих и шипящих, звонких и глухих звуков. На данном этапе проводилась их дифференциация. [39]

2. Выработка новых произносительных умений и навыков (упражнения с подготовительного этапа усложняются и продолжаются):

1) *Выработка основных артикуляционных укладов* (дорсального, какуминального, альвеолярного, нёбного). Каждая из этих позиций определяет соответственно артикуляции свистящих, шипящих, сонорных и небных звуков. У экспериментальной группы детей полиморфное нарушение звукопроизношения – нарушены свистящие, шипящие, соноры. Овладев в первом этапе рядом артикуляционных движений, на втором этапе переходим к серии последовательных движений, выполняемых четко, утрированно, с опорой на зрительный, слуховой, кинестетический контроль. На данном этапе выполняется артикуляционные движения, которые станут

основой артикуляционного уклада изучаемого звука. Выработка альвеолярного уклада проходила у всех детей. Выработка какуминального уклада проходила Тимофея Г., Марии К., Юрия П. Выработка дорсального уклада проходила Марии К., Вячеслава С.

2) *Развитие фонематических процессов на необходимый звук.* Развитие фонематических процессов для дальнейших этапов в работе над звуками. Это способствует развитию речедвигательного и речеслухового анализаторов, формированию навыков анализа и синтеза слов и более быстрой и эффективной работе при постановке и автоматизации нарушенных звуков.

3) *Постановка звуков.* Определение последовательности работы по коррекции звукопроизношения (определяется индивидуально). [3] Если проанализировать все звуки, то можно разделить их по трудности произношения на следующие четыре группы: 1) а, э, м, п; 2) у, о, ф, в, б, т, д, н, и, с, з, х, к, г (И их мягкие варианты.); 3) ц, я, ю, ч; 4) ш, ж, л, р. [17] Работа идет от более простых по артикуляции звуков к сложным, однако, последовательность может меняться в зависимости от готовности артикуляционного аппарата ребенка к тому или иному звуку. Постановка звуков проходила традиционными способами: по подражанию, от опорной фонемы, от артикуляционной гимнастики, механическим способом.

Постановка свистящих звуков: Вячеслав С. – [с], [сь], [з], [зь], [ц], Юрий П. - [с], [з], [ц].

Постановка шипящих звуков: Юрий П. – [ш], [ж], Мария К., Тимофей Г. - [ш], [ж], [щ], [ч].

Постановка сонорных звуков: Вячеслав С. , Юрий П., Мария К. - [р], [рь], [л], [ль], Тимофей Г. - [р], [рь], [л].

4) *Автоматизация звуков.* Последовательность: в слогах разной структуры, где все звуки произносятся утрированно, в словах разной слоговой структуры, где закрепляемый звук находится в разных позициях (в начале, в конце, в середине); в предложении, насыщенном контрольным звуком; в лексическом материале должны быть исключены звуки, которые у

ребенка еще не закреплены. Автоматизация звука проходит вначале с опорой на образец, т. е. по подражанию логопеду, а затем с опорой только на наглядность (схемы, картинки, символы и т. п.). [3]

Те звуки у детей, которые находятся на этапе постановки, впоследствии будут автоматизироваться.

Пример конспектов по автоматизации звуков приведен в приложении 11, 12.

5) *Дифференциация поставленного звука в произношении с оппозиционными фонемами.* К данному этапу работы можно переходить, только тогда, когда отработаны оба оппозиционных звука. Звуки противопоставляются по артикуляции и акустическим характеристикам. Работа осуществляется с опорой на схемы. Г. В. Чиркина предлагает осуществлять работу в 2 этапа: 2 слога, затем пары слов. Эта работа является профилактикой дисграфии. [66] В процессе обследования было установлено, что дети смешивают звуки близкие по артикуляции и/или акустической характеристике как внутри фонетической группы, так и звуки разных групп.

3. Введение приобретенных навыков в собственную речь. Данный этап коррекционной работы с детьми с дизартрией продолжается весь период начальной школы.

В приложении 10 приведены характеристика речевого развития ребенка с ТНР - Тимофея Г. Составлен ИОМ, определены направления коррекционной работы и ее содержание на 1 квартал.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

Для оценки эффективности проделанной коррекционной работы был проведен контрольный эксперимент. Инклюзивное образование только начинает внедряться в Российской Федерации и не имеет массового

характера, поэтому в исследовании нет возможности выделить две группы детей экспериментальную и контрольную. В данных условиях все дети будут входить в экспериментальную группу, и будут сравниваться их собственные результаты на начало года и на конец учебного года.

Организация контрольного эксперимента аналогична организации констатирующего. Контрольный эксперимент проводился на базе дошкольного образовательного учреждения детского сада общеразвивающего вида №48 «Радуга» г. Новоуральска.

Для получения достоверных показателей динамики были использованы приёмы и методы обследования, как и в констатирующем эксперименте. Детям предлагались задания на обследование неречевых и речевых функций, вызвавшие наибольшие затруднения в ходе проведения констатирующего эксперимента.

Целью контрольного эксперимента было выявление эффективности работы по реализации индивидуальной адаптированной образовательной программы для детей старшего дошкольного возраста с нарушениям речи в условиях инклюзивного образования. Для этого были проведены диагностические пробы.

С обучающимися проводилась следующая работа: коррекционная работа учителя-логопеда по программе, коррекционная работа педагога-психолога, выполнение рекомендаций логопеда и психолога остальными участниками образовательного процесса, выполнение домашнего задания с родителями.

Контрольный эксперимент включал обследование тех же показателей, что и констатирующий.

Обследование состояния общей моторики

Данные сопоставительного анализа динамики развития общей моторики констатирующего и контрольного экспериментов представлены в таблице 10.

Таблица 10

Сопоставление результатов развития общей моторики

№	Дети	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент
1.	Тимофей Г.	0	1
2.	Мария К.	1	2
3.	Юрий П.	1	2
4.	Вячеслав С.	2	2

Сопоставленные данные показали, что у 4 (100%) детей среднебалльный показатель увеличился – на 1 балл. У Вячеслава С., Юрия П., Марии К. развитие общей моторики соответствует возрастной норме. У Тимофея Г. отмечается увеличение координации движений рук и ног, осталась замедленность переключения с одной позы на другую.

Положительная динамика свидетельствует об эффективности коррекционной работы по индивидуальной адаптированной образовательной программе и индивидуальному образовательному маршруту.

Обследование состояния ручной моторики

Данные сопоставительного анализа динамики развития ручной моторики констатирующего и контрольного экспериментов представлены в таблице 11

Таблица 11

Сопоставление результатов развития ручной моторики

№	Дети		А	Б	В	Средний балл
1.	Тимофей Г.	Н.г.	1	0	0	0,3
		К.г.	2	1	1	1,3
2.	Мария К.	Н.г.	1	0	1	0,7
		К.г.	2	1	2	1,6
3.	Юрий П.	Н.г.	1	1	1	1
		К.г.	2	1	2	1,6
4.	Вячеслав С.	Н.г.	1	1	1	1
		К.г.	2	2	2	2

Сопоставленные данные показали, что у 4 (100%) детей среднебалльный показатель увеличился. У Тимофея Г. на 1 балл (0,3-1,3), у

Марии К. на 0,9 балла (0,7-1,6), у Юрия П. на 0,6 балла (1-,16), у Вячеслава С. на 1 балл (1-2). У Вячеслава С. развитие ручной моторики соответствует возрастной норме. Пробы на кинестетическую основу движений все выполнили в соответствии с возрастной нормой.

Пробы на кинетическую основу движений у Тимофея, Марии, Юрия выполняются на функциональном уровне, у Вячеслава на нормативном. Увеличились объем и точность движений пальцев рук, детям проще выполнять движения обеими руками, манипулировать мелкими предметами. У детей старшей и средней группы остается замедленность переключения с одной позы на другую.

Навыки работы с карандашом у троих детей достигли возрастной нормы. У Тимофея навык не автоматизирован, слабый нажим, контроль над карандашом.

Положительная динамика свидетельствует об эффективности коррекционной работы по индивидуальной адаптированной образовательной программе и индивидуальному образовательному маршруту.

Обследование состояния артикуляционной моторики

Данные сопоставительного анализа динамики развития артикуляционной моторики констатирующего и контрольного экспериментов представлены в таблице 12

Таблица 12

Сопоставление результатов развития артикуляционной моторики

№	Дети		А	Б	В	Г	Средний балл
1.	Тимофей Г.	Н.г.	2	1	0	2	1,25
		К.г.	2	2	1	2	1,75
2.	Мария К.	Н.г.	2	2	1	2	1,75
		К.г.	2	2	1	2	1,75
3.	Юрий П.	Н.г.	2	2	0	2	1,5
		К.г.	2	2	1	2	1,75
4.	Вячеслав С.	Н.г.	2	1	0	2	1,25
		К.г.	2	2	1	2	1,75

Сопоставленные данные показали, что у 3 (75%) детей среднебалльный показатель увеличился. У Марии К. отсутствует выраженная динамика в развитии артикуляционной моторики, следовательно, на следующий учебный год необходимо акцентировать над этим работу. У Тимофея среднебалльный показатель увеличился на 0,5 балла (1,25-1,75), у Юрия П. на 0,25 балла (1,5-1,75), у Вячеслава С. на 0,5 балла (1,25-1,75).

У всех детей движения нижней челюсти, губ, мягкого неба соответствуют возрастной норме. Движения языка у всех детей находятся на функциональном уровне. Благодаря лечению у невролога и систематическому выполнению артикуляционных упражнений, у большинства детей нормализовался тонус языка, увеличились объем и точность артикуляционных движений, обучающиеся могут выполнять основные артикуляционные упражнения.

Положительная динамика свидетельствует об эффективности коррекционной работы по индивидуальной адаптированной образовательной программе и индивидуальному образовательному маршруту.

Обследование состояния импрессивной речи

Данные сопоставительного анализа динамики развития импрессивной речи констатирующего и контрольного экспериментов представлены в таблице 13.

Таблица 13

Сопоставление результатов развития импрессивной речи

№	Дети		А	Б	В	Средний балл
1.	Тимофей Г.	Н.г.	0	1	0	0,3
		К.г.	2	2	1	1,6
2.	Мария К.	Н.г.	0	1	1	0,7
		К.г.	2	1	1	1,3
3.	Юрий П.	Н.г.	1	1	0	0,7
		К.г.	2	2	1	1,6
4.	Вячеслав С.	Н.г.	1	2	1	1,3
		К.г.	2	2	2	2

Сопоставленные данные показали, что у 4 (100%) детей среднебалльный показатель увеличился. У Тимофея среднебалльный показатель увеличился на 1,3 балла (0,3-1,6), Марии К. на 0,6 баллов (0,7-1,3), у Юрия П. на 0,9 балла (0,7-1,6), у Вячеслава С. на 0,7 балла (1,3-2).

У Тимофея расширился импрессивный словарь, понимает речь на номинативном и предикативном уровнях, усложнились понимаемые инструкции, дифференцированы основные обобщения, может воспринять и понять небольшой незнакомый текст, по вопросам пересказать.

Мария хорошо понимает речь на номинативном уровне, может выполнить 2 ступенчатые инструкции, может воспринять знакомый текст, и пересказать с помощью взрослого, восприятие незнакомого текста недоступно.

Юрий понимает речь на номинативном и предикативном уровне, усложнились понимаемые инструкции, может воспринять короткий незнакомый текст, быстро теряется внимание, пересказ доступен только по опорным вопросам.

Вячеслав С. заканчивает подготовительную к школе группу и выпускается в школу с полностью скомпенсированной импрессивной речью, соответствующей возрастной норме.

Положительная динамика свидетельствует об эффективности коррекционной работы по индивидуальной адаптированной образовательной программе и индивидуальному образовательному маршруту.

Обследование состояния экспрессивной речи

Данные сопоставительного анализа динамики развития экспрессивной речи констатирующего и контрольного экспериментов представлены в таблице 14.

Сопоставление результатов развития экспрессивной речи

№	Дети		А	Б	В	Г	Д	Е	Ж	Средний балл
1.	Тимофей Г.	Н.г.	1	0	0	1	1	1	0	0,6
		К.г.	2	2	1	2	2	2	1	1,7
2.	Мария К.	Н.г.	1	0	1	0	1	2	0	0,7
		К.г.	1	1	2	1	2	2	1	1,4
3.	Юрий П.	Н.г.	1	0	0	0	1	2	0	0,6
		К.г.	2	2	1	1	2	2	1	1,6
4.	Вячеслав С.	Н.г.	1	0	0	0	2	1	0	0,6
		К.г.	2	2	2	2	2	2	2	2

Сопоставленные данные показали, что у 4 (100%) детей среднебалльный показатель увеличился. У Тимофея среднебалльный показатель увеличился на 1,1 балла (0,6-1,7), Марии К. на 0,7 баллов (0,7-1,4), у Юрия П. на 1 балл (0,6-1,6), у Вячеслава С. на 1,4 балла (0,6-2).

Тимофей в процессе совместной деятельности с взрослым называет свойства и качества предметов. Может объединить предметы по видам и объяснить. В речи чаще всего использует сложносочиненные предложения, реже сложноподчиненные. Правильно пользуется окончаниями основных частей речи. Свободно владеет диалогической речью. Может передать основную мысль незнакомого рассказа, рассказать о содержании сюжетной картины, о знакомой игрушке может с помощью вопросов и схем.

Дифференцированы свистящие внутри группы, группы свистящих и шипящих, поставлены и автоматизированы шипящие и соноры [р], [рь]. Нарушение произношения звука [л] – двугубный ламбдацизм. Появились первичные представления о понятиях звук-буква, может выделить первый ударный в слове.

Мария владеет бытовым словарным запасом, используя слова, обозначающие действия, предметы и признаки. Передает с помощью образных средств языка эмоциональные состояния людей и животных. Однако допускает ошибки в названиях признаков предметов и свойств, действий, состояний. Затруднена актуализация словаря, требуются подсказки

и напоминания взрослого. Не всегда правильно понимает значение слова. В основном использует сложносочиненные предложения. Свободно владеет диалогической речью. Может передать основную мысль незнакомого рассказа, составить описательный рассказ о знакомой игрушке может с помощью вопросов и схем. Рассказывает впечатления, события из опыта.

Дифференцированы свистящие внутри группы, свистящие и шипящие, поставлены и автоматизированы шипящие. Нарушения произношения - двугубный ламбдацизм звука [л], йотированный ламбдацизм звука [ль], горловой ротацизм звука [р], йотированный ротацизм звука [рь]. Так же отмечается нарушения фонематических процессов: несформированы первоначальные представления о звуке-букве, не может выделить ударный звук в слове.

У Юрия расширился словарь трудовых и профессиональных понятий. В словаре прилагательных активизировались обозначения личностных характеристик человека, состояний, настроения, социально- нравственных категорий, оттенки цвета. Может объединять предметы по важным признакам. Правильно согласует слова в роде и падежах. Может исправить неправильное предложение. С опорой на наглядность может восстановить причинно-следственные связи. Связные высказывания характеризуются недостаточной смысловой цельностью и связностью, ребенок не освоил средства межфразовой связи.

Поставлены, автоматизированы и дифференцированы группы свистящих и шипящих звуков. Нарушения звукопроизношения: двугубный ламбдацизм звука [л], йотированный ламбдацизм звука [ль], горловой ротацизм звука [р], йотированный ротацизм звука [рь]. Первоначальные представления о понятиях звук-буква сформированы, затрудняется в определении места звука в слове.

Вячеслав выпускается в школу с «чистой речью» - развитие всех сторон речи в рамках возрастной нормы.

Положительная динамика свидетельствует об эффективности коррекционной работы по индивидуальной адаптированной образовательной программе и индивидуальному образовательному маршруту.

Обследование состояния речевого общения с взрослыми и детьми, практическое овладение нормами речи

Данные сопоставительного анализа динамики развития речевого общения с взрослыми и детьми, практическое овладение нормами речи констатирующего и контрольного экспериментов представлены в таблице 15

Таблица 15

Сопоставление результатов развития состояния речевого общения с взрослыми и детьми, практическое овладение нормами речи

№	Дети		А	Б
1.	Тимофей Г.	Н.г.	0	1
		К.г.	2	1
2.	Мария К.	Н.г.	1	1
		К.г.	2	1
3.	Юрий П.	Н.г.	0	0
		К.г.	1	1
4.	Вячеслав С.	Н.г.	0	1
		К.г.	2	1

Сопоставленные данные показали, что у 4 (100%) детей средние балльные показатели увеличились. У Тимофея и Марии среднебалльный показатель состояния речевого общения с взрослыми и детьми увеличился на 1 балл, а в показателе практическое овладение нормами речи перехода на новый уровень не произошло, у Юрия П. средние балльные показатели увеличились на 1 балл, у Вячеслава С. среднебалльный показатель состояния речевого общения с взрослыми и детьми увеличился на 2 балла, а практическое овладение нормами речи на 1 балл.

Тимофей и Мария по данным критериям показали схожие результаты. Проявляют инициативу в общении с взрослыми и сверстниками. Переносят навыки общения со взрослыми в игру со сверстниками. В игровой деятельности используют элементы объяснения и убеждения при сговоре на

игру, разрешении конфликтов, поддерживают высказывания партнеров. Могут с интересом разговаривать с взрослым на бытовые темы. Нормы речевого этикета недостаточно усвоены, требуется напоминание.

Юрий общается с взрослыми, стремится к общению со сверстниками. Речевой этикет не применяется на практике. В процессе игры конфликтует с партнером. Задает вопросы поискового характера (почему? зачем? для чего?). Может рассказать о правилах поведения в общественных местах (транспорте, магазине, поликлинике, театре и др.). Не всегда конструктивно общается со сверстниками.

Вячеслав умеет общаться с людьми разных категорий. Проявляет инициативу и самостоятельность. Может продуктивно взаимодействовать с коллективом. В игровой деятельности использует элементы объяснения и убеждения при сговоре на игру, разрешении конфликтов, поддерживает высказывания партнеров. Активно следует правилам речевого этикета. Адекватно и осознанно использует разнообразные невербальные средства общения. Затрудняется в выстраивании фраз-рассуждений и использования их для планирования, доказательства, объяснения. Может, ориентируясь на опыт, рассказать о правилах поведения в общественных местах.

Полученные в ходе контрольного эксперимента данные, их анализ и сопоставление с данными констатирующего эксперимента позволили нам составить сводную таблицу динамики развития неречевых и речевых функций у детей и представить в виде таблицы 16.

Таблица 16

Сводная таблица динамики развития неречевых и речевых функций у детей

№	Дети	1	2	3	4	5	6	7	Средний балл
1.	Тимофей Г.	1	1	0,5	1,3	1,1	2	0	1
2.	Мария К.	1	0,9	0	0,6	0,7	1	0	0,6
3.	Юрий П.	1	0,6	0,25	0,9	1	1	1	0,7
4.	Вячеслав С.	0	1	0,5	0,7	1,4	2	0	0,8

- 1 – динамика развития общей моторики
- 2 – динамика развития ручной моторики
- 3 – динамика развития артикуляционной моторики
- 4 - динамика развития импрессивной речи
- 5 - динамика развития экспрессивной речи
- 6 - динамика развития речевого общения с взрослыми и детьми
- 7 - динамика практического овладения нормами речи

Таким образом, данные контрольного эксперимента позволили сделать вывод об эффективности проведенной коррекционной работы. Согласно данным контрольного эксперимента, у 100% обследуемых отмечается положительная динамика с качественным и количественным улучшением показателей. У детей с первичным нарушением речи положительная динамика выше, чем у детей с задержкой психического развития.

Наибольшую динамику развития показывает Тимофей Г. Необходимо отметить, что его родители наиболее активно взаимодействуют с образовательной организацией, медицинскими учреждениями. Данное комплексное воздействие приносит положительные результаты. В то время как, Мария показала наименьшую динамику. Родители ребенка не заинтересованы в развитии ребенка и коррекции его нарушений и не принимают участия в образовательном процессе.

Можно сделать вывод, что при проведении коррекционной работы у детей динамика развития неречевых и речевых функций выше, чем без специально разработанной индивидуальной адаптированной образовательной программы, организованной дополнительной коррекционной работы. Экспериментальные данные подтвердили необходимость комплексной и поэтапной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования.

Выводы по 3 главе:

На основании проведенной коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста с нарушениями речи в условиях инклюзивного образования мы можем сделать следующие выводы:

1. Коррекционно-педагогическая работа была построена с учетом полученных данных констатирующего эксперимента, включала работу над коррекцией как речевых, так и неречевых функций. Логопедическая работа строилась с учетом общепедагогических и специальных принципов и проходила в 3 этапа: подготовительный, основной, заключительный.

2. Составление и реализация индивидуальной адаптированной образовательной программы и индивидуального образовательного маршрута для детей с ограниченными возможностями здоровья старшего дошкольного возраста способствует преодолению речевого дефекта.

3. На основе данных, полученных в ходе контрольного эксперимента, можно сделать вывод, что специально созданные условия (АОП, ИОМ, взаимодействие всех участников образовательного процесса) в дошкольном образовательном учреждении общеразвивающего вида для детей старшего дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья с нарушениями речи способствуют компенсации и коррекции нарушений во всех областях развития ребенка, позитивной социализации и возможности в школе достичь нормативных возрастных показателей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дети старшего дошкольного возраста с ОВЗ, такими, как тяжелые нарушения речи, задержка психического развития, имеют особенности познавательной деятельности, речи, эмоционально-волевой сферы, которые обуславливают слабость функционального базиса, обеспечивающего дальнейшую учебную деятельность в коммуникативном, регулятивном, познавательном, личностном компонентах. Таким образом, для них в процессе организации инклюзивного образования необходимо создавать специальные условия, одним из основных является разработка индивидуальных адаптированных образовательных программ, с обязательным разделом коррекция и развитие речи.

В ходе анализа литературы по проблеме исследования были проанализированы основные документы, регулирующие организацию дошкольного образования в Российской Федерации, примерные основные образовательные программы, примерные адаптированные основные образовательные программы дошкольных образовательных учреждений для детей с тяжелыми нарушениями речи. Программы имеют схожую структуру, при этом адаптированные включают обязательный коррекционный компонент, учитывающий специфику нарушений.

В процессе констатирующего эксперимента нами было установлено, что исследуемая группа детей характеризуется наличием нарушений в реализации речевых и неречевых функций, полиморфным нарушением звукопроизношения, нарушением фонематических процессов, лексики и грамматики, речевого общения с взрослыми и детьми, процесса практического овладения нормами речи. У всех детей отмечается органическое поражение ЦНС, что является диагностическим критерием дизартрии.

В процессе формирующего эксперимента на основе анализа теоретической, методической литературы и с учетом полученных данных констатирующего эксперимента были разработаны индивидуальные адаптированные образовательные программы и индивидуальные образовательные маршруты. Образовательная область «Речевое развитие» включала работу над коррекцией как речевых, так и неречевых функций. Логопедическая работа строилась с учетом общепедагогических и специальных принципов и проходила в 3 этапа: подготовительный, основной, заключительный. Также программы включали обязательные разделы по организации взаимодействия с семьями, и с педагогами, реализующими программы.

В силу специфики организации инклюзивного образования в исследовании не было возможности выделить две группы детей: экспериментальную и контрольную. В данных условиях все дети вошли в экспериментальную группу, сравнивались их собственные результаты на начало и на конец учебного года.

В результате логопедических занятий наблюдалась положительная динамика в развитии всех структурных компонентов речевой системы, а также неречевых функций. Благодаря проведенной работе родители, педагоги и специалисты детского сада выступили полноценными субъектами коррекционно-образовательного процесса; у них повысилась теоретическая и практическая логопедическая и психолого-педагогическая компетентность, конструктивная активность в коррекции, развитии, воспитании и образовании детей с ограниченными возможностями здоровья.

Основные результаты исследования были представлены на всероссийских научно-практических конференциях студентов, магистрантов, аспирантов и слушателей «Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза в условиях реализации ФГОС» в апреле 2017 г. и 2018 г. Материалы статей находятся в приложении 13.

На основе данных, полученных в ходе контрольного эксперимента можно сделать вывод, что работа по коррекции нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста в условиях инклюзивного образования эффективна при использовании индивидуальной образовательной программы. Таким образом, выдвинутая нами гипотеза подтверждена.

Наличие положительной динамики у обучающихся с ОВЗ позволяет сделать вывод о том, что в исследовании достигнута поставленная цель, решены намеченные задачи, а также доказана актуальность исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова, Л. И. Специальная педагогика [Текст] : Учеб.пособие для студентов высш.пед.учеб.заведений / Под ред. Н. М. Назаровой. — М. : Академия, 2000. — 400 с.
2. Артющенко, Н. П. Организация процесса включения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные учреждения / Н. П. Артющенко. - (Наука - практике) [Текст] // Практический психолог и логопед в школе и ДООУ. - 2011. - N 1. -С. 57-76
3. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов / Е. Ф. Архипова. — М. : АСТ: Астрель, 2007. — 320 с. : ил. — (Высшая школа).
4. Бабкина, Н. В. Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития : монография [Текст] / Н. В. Бабкина. — М. : Гуманитарный издат. центр ВЛАДОС, 2016. — 143 с.
5. Баряева, Л. Б. Профилактика и коррекция дискалькулии у детей [Текст] / Л. Б. Баряева, С. Ю. Кондратьева, Л. В. Лопатина. — СПб. : ЦДК проф. Л. Б. Баряевой, 2015.
6. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. - М. : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. - 287 с.
7. Браткова, М. В. Пример индивидуальной программы воспитания и обучения дошкольника с умственной недостаточностью [Текст] / М. В. Браткова, А. В. Закрепина // Дефектология. — 2005. — № 5. — С. 55-60.
8. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст] / Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская. - М. : Гуманит. изд. центр "Владос", 1999. - 680 с.
9. Волковская, Т. Н. Генезис проблемы изучения задержки психического развития у детей [Текст] / Т. Н. Волковская // Коррекционная педагогика. — 2003. — № 2.

10. Гайдар, Г. М. Опыт организации лекотеки как структурного подразделения на базе дошкольного образовательного учреждения [Текст] / Г. М. Гайдар, Т. Ю. Ортина // Коррекционная педагогика. – 2008. – № 1 (25). – С 48-56.
11. Герасимова, В. А. Опыт разработки индивидуальной программы сопровождения ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / В. А. Герасимова, И. В. Коновалова // Традиции, задачи и перспективы развития дошкольного образования: материалы Международной научно-практической конференции 2- 4 июня 2011 г. / под ред. М. Н. Дементьевой, О. С. Ушаковой, Е. В. Савушкиной; Ряз. гос. унт им. С. А. Есенина. - Рязань 2011. – С. 304 – 308.
12. Гришвина, А. В. Игры-занятия с детьми раннего возраста с нарушениями умственного и речевого развития [Текст] : Кн. для логопеда: Из опыта работы / А. В. Гришвина, Е. Я. Пузыревская, Е. В. Сочеванова. — М. : Просвещение, 1988. — 94с.
13. Денисова, О. А. Стратегия и тактики подготовки педагогов инклюзивного образования [Текст] / О. А. Денисова // Дефектология. – 2012. – № 3. – С. 81–90.
14. Жигорева, М. В. Дети с комплексными нарушениями в развитии : педагогическая помощь : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / М. В. Жигорева. – М. : Академия, 2006. – 240 с.
15. Жигорева, М. В. Проектирование индивидуальных программ обучения детей с комплексными нарушениями развития : [Текст] / М. В. Жигорева // Коррекционная педагогика. – 2005. – № 2(8). – С. 5-21.
16. Жинкин, Н. И. Механизмы речи [Текст] / Н. И. Жинкин ; Акад. пед. наук РСФСР, Ин-т психологии . – Москва : Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1958 . – 369 с.
17. Жукова, Н. С. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников [Текст] : [пособие для логопедов] / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. — Екатеринбург : ЛИТУР, 2006. — 320 с.

- 18.Зайцева, Л. А., Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция [Текст] учеб.-метод. пособие / Л. А. Зайцева, И. С. Зайцев, С. Ф. Левяш, И. Н. Ясова. – Мн. : БГПУ им. М. Танка, 2001. – 74 с.
- 19.Закрепина, А. В. Разработка индивидуальной программы коррекционно-развивающего обучения и воспитания детей дошкольного возраста с отклонениями в развитии [Текст] / А. В. Закрепина, М. В. Браткова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2008. – № 2. – С. 9-19.
- 20.Индивидуальный учебный план [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://edu.of.ru/attach/17/6988.doc>.
- 21.Инклюзивная практика в дошкольном образовании [Текст] : пособие для педагогов дошкол. учреждений / Т. В. Волосовец [и др.] ; под ред. Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутеповой. - Москва : Мозаика-Синтез, 2011. - 143 с.
- 22.Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы: Материалы международной конференции. 19–20 июня 2008 года. [Текст] / — СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. — 215 с.
- 23.Калинина, Е. М. Научно-методическое обеспечение индивидуальной коррекционно-развивающей работы [Текст] / Е. М. Калинина // Интегративные тенденции современного специального образования : материалы Междунар. науч.-практ. конф. по проблемам интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, 26-28 ноября 2003 года / Ин-т коррекц. педагогики / под ред. Н. Н. Малофеева, А. Н. Коноплевой. – М. : Полиграф сервис, 2003. – С. 255-260.
- 24.Кольцова, М. М. Ребенок учится говорить [Текст] / М. М. Кольцова // Худож. Г. Бойко и П. Шалито. — М. : Совет. Россия, 1973. — 160 с.
- 25.Коркунов, В. В. Коррекционные технологии в специальном образовании: теория и практика диагностирования [Текст] / В. В. Коркунов, А. К. Лекус, Г. П. Виноградов. – Екатеринбург : Б. и., 1999. – 64 с.

26. Коркунов, В. В. Развитие ребенка с ограниченными возможностями здоровья как системный процесс [Текст] / В. В. Коркунов // Вестник регионального образования. – 2007. – № 2. – С. 10-18.
27. Коркунов, В. В. Роль нервной организации и психической деятельности ребенка с отклоняющимся развитием в процессе обучения [Текст] / В. В. Коркунов // Педагогическое образование и наука. – 2008. – № 6. – С. 93-97.
28. Коробейников, И. А. Проблемы диагностики, коррекции и прогноза при организации сопровождения детей с легким психическим недоразвитием [Текст] / И. А. Коробейников, Е. Л. Инденбаум // Дефектология. – М., 2009. – № 5. – С. 22-28.
29. Коробейников, И. А. Специальный стандарт образования – на пути к новым возможностям и перспективам обучения и воспитания детей с задержкой психического развития [Текст] / И. А. Коробейников // Дефектология. – 2012. – № 1. – С. 10-17.
30. Косарецкий, С. Г. Рекомендации по оформлению индивидуально ориентированных коррекционно-развивающих образовательных программ [Текст] / С. Г. Косарецкий // Практика административной работы в школе. – 2004. – № 4.
31. Лебединская, К. С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития [Текст] / К. С. Лебединская // Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / под ред. К. С. Лебединской. – М., 1982.
32. Малофеев, Н. Н. Специальное образование в меняющемся мире. [Текст] / Н. Н. Малофеев. Россия. – М.: Просвещение, 2010. – Ч.1. – 319 с.
33. Мастюкова, Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом [Текст] : Кн. для логопеда / Е. М. Мастюкова. — М. : Просвещение, 1985. — 192 с.

- 34.Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду Инклюзивное образование. Выпуск 4. [Текст] / – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 240 с.
- 35.Микляева, Н. В. Планирование в современном ДОУ [Текст] / Н. В. Микляева. – М. : ТЦ Сфера, 2013.
- 36.Нищева, Н. В. Примерная адаптированная основная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет [Текст] / Н. В Нищева. ДЕТСТВО – ПРЕСС, С-Петербург, 2016. - 330с.
- 37.Нищева, Н. В. Карточка подвижных игр, упражнений, физкультминуток, пальчиковой гимнастики [Текст] / Н. В. Нищева. — СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2009. — 64 с.
- 38.Обучение детей с задержкой психического развития : пособие для учителей [Текст] / под ред. В. И. Лубовского. – Смоленск, 1994.
- 39.Поваляева, М. А. Справочник логопеда [Текст] / М. А. Поваляева. — Изд. 9-е. — Ростов н/Д : Феникс, 2008. — 448 с.
- 40.Правдина, О. В. Логопедия [Текст] : Учеб.пособие для дефектол.фак.пед.ин-тов. — 2-е изд.,доп.и перераб / О. В. Правдина. - М. : Просвещение, 1973. — 272 с.
- 41.Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического развития [Текст] // реестр примерных основных общеобразовательных программ министерство образования и науки российской федерации URL: <http://fgosreestr.ru/> (дата обращения: 18.10.2018).
- 42.Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с тяжелыми нарушениями речи [Текст] // реестр примерных основных общеобразовательных программ министерство образования и науки российской федерации URL: <http://fgosreestr.ru/> (дата обращения: 18.10.2018).

43. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. Коррекция нарушений речи [Текст] / автор-сост. Г. В. Чиркина. - М.: Просвещение, 2010. - 271 с.
44. Путеводитель по ФГОС дошкольного образования в таблицах и схемах [Текст] / под ред. М. Верховкиной, А. Атаровой. – СПб. : КАРО, 2014.
45. Разработка адаптированной основной образовательной программы дошкольного образования для детей с ОВЗ [Текст] : методич. пособие / под общ. ред. Т. А. Овечкиной, Н. Н. Яковлевой. – СПб. : ЦДК проф. Л. Б. Баряевой, 2015.
46. Саламанкская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями, принятые Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество, Саламанка, Испания, 7-10 июня 1994 года [Текст] // [http://www. un. org/russian/document/declarat/salamanka. pdf](http://www.un.org/russian/document/declarat/salamanka.pdf).
47. Сигал, Н. Г. Реализация инклюзивного образования за рубежом [Текст] / Н. Г. Сигал // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2013. – №12. – С. 97–103
48. Смирнова, Н. В. Индивидуальные образовательные маршруты в различных педагогических средах [Электронный ресурс] / Н. В. Смирнова // Диалог в образовании : сборник материалов конференции. Серия «Symposium», выпуск 22. – СПб. : СанктПетербургское философское общество, 2002. – Режим доступа : http://antropology.ru/ru/texts/smirnova_nv/educdial_47.html.
49. Соловьева, С. В. Проектирование индивидуальных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст]: методические рекомендации / С. В. Соловьева. – Екатеринбург : ИРО, 2011. - 140с.
50. Соловьева, С. В. Содержательные аспекты разработки и реализации индивидуальных образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / С. В. Соловьева // Системный подход к

- образованию детей с ограниченными возможностями здоровья: материалы Всеросс. конф. «Образование детей с ограниченными возможностями здоровья: опыт, проблемы, перспективы». - Самара : «Современные образовательные технологии», 2010. – С. 125-132.
51. Соловьева, С. В. Программно-методическое обеспечение индивидуального сопровождения ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / С. В. Соловьева // Традиции, задачи и перспективы развития дошкольного образования: материалы Международной научно-практической конференции 2 - 4 июня 2011г. / под ред. М. Н. Дементьевой, О. С. Ушаковой, Е. В. Савушкиной; Ряз. гос. ун-т им. С. А. Есенина. - Рязань 2011. – С. 325 – 328.
52. Специальная педагогика: учеб. пособие [Текст] / под ред. Н. М. Назаровой. – 3-е изд., испр. – М. : Издательский центр «Академия», 2004. – 400 с.
53. Специальная психология [Текст] / В.И. Лубовский, Е. М. Мастюкова и др.; под ред. В. И. Лубовского. – М. : Академия, 2004.
54. Стангвик, Г. Политика интегрированного обучения в Норвегии. Интегрированное обучение: мировой опыт [Текст] / Г Стангвик // под ред. С. Пейла, К. Мейера и С. Хегарти. – Лондон, 2006.
55. Сухомлинский, В. А. Сердце отдаю детям [Текст] / В. А. Сухомлинский. Киев: Радянська школа, 1974 г. - 288 с.
56. Театрализованные игры в коррекционной работе с дошкольниками [Текст] / под ред. Л. Б. Баряевой, И. Г. Вечкановой. – СПб. : КАРО, 2009.
57. Технология определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья Инклюзивное образование. Выпуск 2. [Текст] / – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 208 с.
58. Тригер, Р. Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития [Текст] / Р. Д. Тригер. – СПб. : Питер, 2008.

59. Урунтаева, Г. А. Психология дошкольного возраста [Текст] : учебник для студентов высшего профессионального образования / Г. А. Урунтаева. — 2-е изд., стер. — Москва : Академия, 2012. — 268 с.
60. Успех: примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования [Текст] / Науч. рук. Д. И. Фельдштейн, А. Г. Асмолов; рук. авт. колл. Н. В. Федина — М. : Просвещение, 2010. — 303 с.
61. Ушакова, Т. Н. Речь: истоки и принципы развития [Текст] : Учеб. пособие / Т. Н. Ушакова. — М. : ПЕР СЭ, 2004. — 256 с.
62. Фаина, Г. В. Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие [Текст] / Г. В. Фаина. - Балашов: «Николаев», 2004. - 68 с.
63. Федеральный Государственный образовательный стандарт дошкольного образования [Текст] : утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г., №1155 / Министерство образования и науки Российской Федерации. — Москва: 2013 г.
64. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» [Текст]. — М.: Омега — Л., 2014. — 134 с.
65. Филичева, Т. Б. Нарушения речи у детей [Текст] : пособие для воспитателей дошкол. учреждений / Заоч. ун-т проф. обучения ; Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. — М. : [б. и.], 1993. — 232 с.
66. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения [Текст] : Пособие для логопеда и воспитателя дет. сада / М. Ф. Фомичева кад. пед. и социал. наук. Моск. психол.-социал. ин-т. — 4-е изд. — М. ; Воронеж, 1997. — 320 с.
67. Ханьшева, Г. В. Практикум по логопедии. Коррекция звукопроизношения. [Текст] / Г. В. Ханьшева. - Ростов-на-Дону: «ФЕНИКС», 2005. — 200 с.
68. Цыганкова, А. В., Христюкова, Л. В. Лингвистический компонент в образовании педагога-дефектолога [Текст] / А. В. Цыганкова,

- Л. В. Христюбова // Педагогическое образование в России / Урал. гос. пед. ун-т. - Екатеринбург, 2016, № 1. С.131-136.
- 69.Шевелева, Д. Е. Особенности организации инклюзивного образования в России и за рубежом [Текст] / Д. Е .Шевелева // Проблемы современного образования. – 2014. – № 5. – С. 117.
- 70.Coo, R. E., Klein M. D., Tessier A. Adapting Early Childhood Curricula for Children with Special Needs (7th Edition) [Text] / R. E. Coo, M. D. Klein, A. Tessier // Prentice Hall; 7 edition, 2 august, 2007.
- 71.Dyson-A. Inclusion and inclusions: theories and discourses in inclusive education. [Text] / Dyson-A. // In Daniels H, Garner P. (eds.) Inclusive Education. London: Kogan Page, 1999.
- 72.Guralnick M. J., Connor R. T., Hammond M. A., Gottman J. M., Kinnish K. Immediate effects of mainstreamed settings on the social interactions and social integration of preschool children. [Text] / M. J. Guralnick, R. T. Connor, M. A. Hammond, J. M. Gottman, K. Kinnish // American Journal on Mental Retardation. -1996a-№ 100.